EXTRAITS DU MONITEUR UNIVERSEL
des 5, 16, 20 et 22 avril 1844

RAPPORT

ADRESSÉ

A S. Exc. M. le Ministre de l'Instruction publique

SUR

L'ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT

ET DE LA PRATIQUE DE LA MÉDECINE

EN PRUSSE ET DANS LES ÉTATS SECONDAIRES
DE LA CONFÉDÉRATION GERMANIQUE

PAR M. LE Dr HOEFER

Monsieur le Ministre,

Vous m'aviez fait l'honneur de me confier, par un arrêté en date du 28 août 1843, une mission scientifique à l'effet de recueillir des documents sur l'organisation de l'enseignement et de la pratique de la médecine dans les principaux Etats de l'Allemagne. Je viens aujourd'hui soumettre à Votre Excellence les résultats de cette mission.

Les documents que j'ai recueillis dans mon voyage, dont la durée a été de quatre mois, sont nombreux et divers; il sera donc indispensable de les diviser en plusieurs classes et de les exposer dans un ordre méthodique.



La première classe comprendra les documents qui concernent les médecins fonctionnaires publics, institution à laquelle je ne connais rien d'analogue en France.

La seconde classe se composera des documents relatifs au plan, à la durée des études ainsi qu'aux examens et aux divers modes d'épreuves adoptés dans les facultés de médecine allemandes.

Enfin, la troisième classe de documents fera connaître les différents degrés de praticiens tant dans l'ordre civil que dans l'ordre militaire, les devoirs qui leur sont imposés et les conditions auxquelles ils obtiennent le droit d'exercer l'art de guérir.

La Prusse sert, pour ainsi dire, de modèle aux Etats secondaires de la Confédération germanique. Il faut toutefois excepter la Bavière, qui semble, par ses tendances, établir un antagonisme prononcé entre l'Allemagne du midi et l'Allemagne du nord. Il suffira donc, pour avoir un cadre à peu près complet, d'exposer d'abord l'état de l'enseignement et de la pratique de la médecine en Prusse et en Bavière, et de signaler ensuite les points essentiels par lesquels les royaumes de Saxe, de Würtemberg, de Hanovre, les duchés de Saxe, le grand duché de Bade, la Hesse électorale et la Hesse grand-ducale, pourraient s'écarter du système prussien ou du système bavarois.

ORGANISATION MÉDICALE EN PRUSSE.

On a publié de nombreux écrits pour et contre l'organisation médicale telle qu'elle est établie dans le royaume de Prusse. Sans discuter le mérite des diverses opinions émises à ce sujet par des hommes d'une autorité incontestable, j'aurai l'honneur, monsieur le ministre, de vous exposer cette organisation telle qu'elle est actuellement en vigueur.

I. Des médecins fonctionnaires publics.

Comme l'institution des médecins fonctionnaires publics, véritable *hiérarchie médicale*, caractérise profondément l'organisation médicale allemande et la distingue complétement, sous ce rapport, du système français, je demanderai à Votre Excellence la permission d'y insister d'une manière toute spéciale.

Il est adjoint au ministère de l'instruction publique et des cultes un *conseil médical supérieur* (*wissenschaftliche Deputation*, députation scientifique), qui, comme autorité consultative, est à la tête de la direction des affaires médicales dans tout le royaume. C'est devant un comité choisi par le conseil médical supérieur qu'a lieu l'examen d'état ou *Staatsexamen* qui seul confère le droit de pratique.

Ce conseil, dont tous les membres, excepté le président et le secrétaire, sont médecins, n'est pas une institution récente. Etabli d'abord sous le nom de *collegium medicum* par Frédéric-Guillaume, électeur de Brandebourg, il existe, avec quelques modifications, depuis 1685. Ce *collegium medicum* était, dès son origine, chargé d'accorder aux médecins, aux chirurgiens, aux accoucheurs et aux pharmaciens l'autorisation de pratiquer leur art, après qu'ils avaient satisfait aux garanties prescrites par les règlements. Dans les débats soulevés entre les médecins et les malades, il rendait des arrêts qui avaient la valeur de sentences judiciaires. En 1724, il fut créé un *collége médical* dans chaque province, et celui de Berlin reçut le nom de *collége médical suprême* (*Ober-collegium medicum*). Aux termes de l'ordonnance de 1724, le *collége médical suprême* de Berlin avait pour président un ministre d'Etat, pour membres les médecins de la cour, les plus anciens praticiens de Berlin, et deux membres adjoints (*assesseurs*) pour la chirurgie et la pharmacie. En 1808, la direction des affaires médicales rentra dans les attributions du ministère de

l'intérieur (ordonnance du 16 décembre 1808). L'année suivante (ordonnance du 13 décembre 1809), le *collége médical suprême* fut dissous; et en 1810, il fut créé, dans le ministère de l'intérieur, une section médicale réunie à la section de police générale. Enfin, après bien des oscillations occasionnées, en grande partie, par des événements politiques et des circonstances financières, parurent les ordonnances organiques du 30 avril et du 12 novembre 1815, et plus tard le rescrit du 23 octobre 1817.

Ce sont ces ordonnances qui régissent actuellement la hiérarchie des médecins fonctionnaires. Elles portent qu'il y aura, dans le chef-lieu de chaque province, un collége médical (*Medicinal-collegium*), présidé par le gouverneur de la province, ou, en son absence, par le premier conseiller du collége médical.

Le *collége médical provincial* se compose de six membres : deux médecins, un chirurgien, un accoucheur, un pharmacien et un vétérinaire. Ce n'est point là une autorité administrative. Ses fonctions consistent à donner au gouvernement provincial des avis ou conseils sur des objets de médecine légale et de police médicale, à surveiller les établissements médicaux et la révision des tarifs pharmaceutiques, à se constituer en comité d'examen pour l'admission des praticiens d'un ordre inférieur. Ce collége a encore dans ses attributions, l'appréciation des cas douteux de médecine légale, la ratification des certificats de médecins, la prescription des mesures sanitaires dans les épidémies ou épizooties, et l'analyse des eaux minérales. Enfin, les colléges médicaux des provinces doivent adresser au conseil médical supérieur de Berlin des rapports périodiques sur l'ensemble des affaires de leur ressort.

Au collége médical de chaque province sont subordonnés les *conseillers médicaux* (*Medicinalraethe*) de districts ou gouvernements. Il y a autant de conseillers médicaux que la

province a de districts. Ce sont là les organes subalternes immédiats du collége médical ; ils résident dans les chefs-lieux des districts, comme les membres du collége médical dans le chef-lieu de la province. (Ordre de cabinet du 3 novembre 1817).

Les médecins et les chirurgiens inspecteurs de cantons (*Kreis-physici* et *Kreiswundaerzte*) occupent le premier échelon de la hiérarchie des médecins fonctionnaires. Ils sont particulièrement chargés d'une surveillance active sur tous les praticiens du canton, et doivent se rendre aux ordres de l'autorité judiciaire dans les cas de médecine légale.

La hiérarchie des médecins fonctionnaires repose donc en Prusse, comme du reste dans tous les autres États de l'Allemagne, sur la division politique du pays en provinces, en districts et en cantons. Le tableau suivant servira à résumer ce que je viens de dire.

Conseil médical supérieur (*Wissenschaftliche Deputation*), adjoint au ministère de l'instruction publique et des cultes.

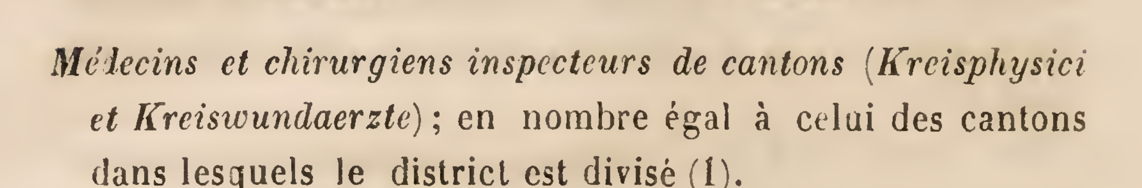


Colléges médicaux (*Provincial - medicinal - Collegium*) ; en nombre égal à celui des provinces.



Conseillers médicaux ou médecins inspecteurs des districts (*Medicinalraethe*) ; en nombre égal à celui des districts dans lesquels la province est divisée (1).

(1) Chaque province est divisée en trois ou quatre districts ou gouvernements (*Regierungen*).



Médecins et chirurgiens inspecteurs de cantons (*Kreisphysici et Kreiswundaerzte*) ; en nombre égal à celui des cantons dans lesquels le district est divisé (1).

Tout ce personnel est salarié par l'Etat. Le traitement varie non-seulement selon le rang, mais encore selon l'ancienneté des fonctionnaires. Entre les médecins inspecteurs de canton, qui touchent environ 1,200 à 1,500 fr., et les membres du conseil médical supérieur, qui reçoivent 10,000 à 12,000 fr. d'appointements, se trouvent placés, dans l'ordre hiérarchique, les médecins inspecteurs de district et les membres des colléges médicaux, qui ont aussi un traitement proportionnel (2).

---

(1) Chaque district ou gouvernement se compose de quinze à vingt-cinq cantons ou cercles (*Kreise*).

(2) Il ne sera peut-être pas sans intérêt de donner ici la liste des *membres* qui composent actuellement en Prusse le *conseil médical supérieur* de Berlin et les *colléges médicaux* des provinces. On y reconnaîtra plusieurs hommes d'un grand mérite.

Conseil médical supérieur (ministère de l'instruction publique et des cultes). — *Président :* M. de Ladenberg. *Conseillers :* Wiebel, premier médecin du roi; Klug, professeur à la faculté ; Schweder, Trüsted, Credé, Barez, Schoenlein.

I. *Province de Prusse* (*Kœnigsberg*). *Collége médical. Président :* M. de Boetticher, gouverneur de la province. *Vice-président :* Burdach. *Membres :* Rathke, Seerig, Hayn, Fach, Dresler.

II. *Province de Brandebourg. Collége médical. Président :* M. de Meding, gouverneur de la province. *Vice-président :* Weil. *Membres :* Eck, Wagner, Bremer, Nicolai, Grossheim, Staberoch, Schütz, Hertwig.

III. *Province de Poméranie. Collége médical. Président :* M. de Bonin, gouverneur de la province. *Vice-président :* Müller. *Membres :* Koelpin, Steffen, Rhades, Ritter, Behm, Schellhase.

IV. *Province de Silésie. Collége médical. Président :* M. de Merckel, gouverneur de la province. *Vice-président :* de Kottwitz. *Membres :* Kruttge, Remer, Wendt, Otto, Hancke, Ebers, Betscher.

Ces places ne sont point données au concours. Seulement, pour entrer dans cette carrière et pouvoir prétendre aux fonctions de médecin inspecteur de canton, il faut avoir subi un examen spécial prescrit par le règlement dont il sera question plus bas.

Les médecins fonctionnaires publics sont parfaitement distincts du corps enseignant des facultés. Les facultés confèrent les grades académique ; l'Etat seul, représenté par le comité du *Staatsexamen*, accorde le droit de pratique.

II. Plan et durée des études dans les facultés de médecine prussiennes. — Fréquentation des cours. — Hôpitaux. — Examens.

Nul ne peut être admis à s'inscrire (*immatriculer*) au nombre des étudiants réguliers d'une faculté quelconque, en Prusse aussi bien que dans les autres Etats de l'Allemagne, s'il ne justifie d'un certificat constatant qu'il a terminé ses études classiques dans un gymnase (collége), et qu'il a passé l'*Abiturienten-Examen* (*examen abiturorum scil. in universitatem*). Cet examen correspond à notre baccalauréat ès-lettres.

Les feuilles d'inscriptions des facultés allemandes diffèrent tout à fait de ce qu'on appelle en France les *inscriptions* que les élèves prennent chaque trimestre. Lorsqu'un élève se

---

V. *Province de Posen. Collége médical. Président :* Vacat... *Membres :* Suttinger, Van Baren, Herzog, Jagielski, Weber, Ripke.

VI. *Province de Saxe. Collége médical. Président :* M. Flottwell, gouverneur de la province. *Membres :* Fritze, Dohloff, Niemann, Michaelis, Schulze, Hildebrandt.

VII. *Province de Westphalie. Collége médical. Président :* M. de Vincke, gouverneur de la province. *Vice-président :* Du Vignan. *Membres :* Tourtual, Haxthausen, Pellengahr, Riefenstahl, Herold, van Gemmeren.

VIII. *Prusse rhénane. Collége médical. Président :* M. de Schaper, gouverneur de la province. *Membres :* Wegeler, Settegast, Ulrich, Finke, Mecke, Mohr.

présente pour suivre régulièrement les cours d'une faculté, il reçoit du secrétaire ou du caissier (*quæstor*) de l'université une feuille sur laquelle il inscrit son nom et son domicile. Cette feuille d'inscription ou de présence (*Anmeldungsbogen*) contient l'indication des cours semestriels que l'élève est tenu de payer d'avance; une colonne est laissée en blanc pour les observations particulières des professeurs sur le zèle et l'assiduité de l'élève (1). Chaque cours, dont la durée est de six mois, coûte ordinairement, si le professeur est titulaire (*ordinarius*), deux louis d'or (2). Cependant, il y a aussi des cours publics et gratuits. Chaque professeur fait au moins deux cours différents par semaine, dont l'un est public et l'autre privé ou non gratuit. Cette distinction est indiquée dans le programme (*index lectionum*) par les mots *publice* et *privatim* ou *privatissime*. Chaque cours comprend au moins trois leçons par semaine. L'année scolaire est divisée en deux

(1) Specimen d'une feuille d'inscription de l'université de Berlin :

Université de Frédéric-Guillaume, à Berlin.

FEUILLE D'INSCRIPTION.

Le studiosus N..... demeurant à.....

S'est inscrit pour les cours suivants :	Chez.....	N°... de la liste des auditeurs.	Notes du caissier relatives aux honoraires.	Observations des professeurs sur l'assiduité de l'élève aux cours indiqués.

En tête de cette feuille (quatre pages in-folio) on lit : « Conformément à l'arrêté ministériel en date du 26 septembre 1829, chaque étudiant ne peut, pendant tout le semestre, occuper dans l'auditoire que la place désignée sur la feuille d'inscription. Il est défendu d'occuper la place d'un camarade absent. »

(2) Dans presque toutes les universités allemandes les *questeurs* (caissiers) ont soin de prévenir les élèves que tous les cours doivent être payés en or, et que le louis d'or n'est reçu qu'au taux de 5 thalers (environ 19 francs).

semestres : celui d'hiver et celui d'été. Le premier commence à la fin d'octobre (du 23 au 26), et finit le 23 ou 26 mars. Le dernier commence les premiers jours du mois de mai et finit vers le milieu de septembre (du 15 au 20).

La durée des études médicales régulières est de quatre ans, conformément à l'ordonnance du 7 janvier 1826. C'est ce qui s'appelle le *quadriennium academicum*. Les matières de l'enseignement sont à peu près les mêmes que dans les facultés de médecine françaises, à l'exception de quelques chaires d'une importance secondaire. Mais, une chose qui distingue profondément les facultés allemandes d'avec les facultés françaises, c'est que, dans les premières, les élèves jouissent d'une liberté illimitée dans le choix des cours. Ainsi, il est loisible à un élève de première année, comme à un élève de troisième ou de quatrième année, de suivre les cours de pathologie, de clinique médicale et chirurgicale, etc. Bref, il n'existe à cet égard aucun ordre rigoureux. Les professeurs des chaires d'*encyclopédie* et de *méthodologie* (confondues d'ordinaire avec la chaire d'histoire de la médecine) indiquent, il est vrai, aux élèves le plan à suivre dans l'étude des diverses branches de la science médicale; mais les paroles du maître n'ont ici aucune force obligatoire.

Non-seulement le choix des cours est abandonné à l'arbitraire des élèves, mais encore, pendant toute la durée de leurs études, ils ne subissent aucun examen officiel. Les examens réguliers n'ont lieu qu'après que toutes les études sont terminées.

Cette organisation, qui est la même dans toutes les universités de l'Allemagne, donne, j'ose le dire, les plus fâcheux résultats. Les élèves n'étudient rien ou presque rien les deux et même les trois premières années de leur séjour dans les universités. La dernière année, tâchant vainement de regagner le temps perdu, ils se livrent à des travaux précipités, et ont hâte de préparer les questions d'examen, en général

connues d'avance. Enfin, sur cent élèves, il n'y en a peut-être pas cinq qui mettent sérieusement à profit tout le temps fixé pour leurs études. Ceci paraîtra sans doute étrange à quiconque connaît l'esprit patient et laborieux de la jeunesse allemande. Il ne faut donc en rejeter la faute que sur le vice de l'organisation que je viens de signaler.

En général, les élèves en médecine sont engagés par leur propre intérêt, à suivre, pendant la première année, les cours de physique, de chimie, de botanique, de minéralogie et de zoologie; auxquels il faut joindre les cours de logique et de psychologie. C'est là ce qui constitue l'*absolutorium philosophicum* ou l'ensemble des sciences préparatoires. L'aspirant au doctorat doit présenter un certificat attestant qu'il a satisfait à l'examen exigé pour les sciences préparatoires. Cet examen (*tentamen philosophicum*) a lieu sous la présidence du doyen de la faculté de philosophie (1). Le doyen de la faculté de médecine est obligé d'y assister comme témoin. Les frais d'examen sont fixés à 10 thalers en or (environ 40 fr.). Le certificat correspondant au diplôme de bachelier ès sciences porte les notes de *bien*, *médiocre*, *mal*. Les deux premières notes seules permettent au candidat de se présenter à l'examen exigé pour le doctorat.

La 2e et la 3e année sont, en général, consacrées aux études

---

(1) Il importe de faire observer que les facultés de philosophie allemandes n'embrassent pas seulement l'universalité des connaissances philosophiques pures; elles comprennent encore les sciences mathématiques, physiques et naturelles. Ce sont les facultés dont le personnel est le plus nombreux. Voici, par exemple, les cours qui se font à la faculté de philosophie de Berlin : *Logique — Métaphysique. — Anthropologie. — Esthétique. — Pédagogique. — Histoire. — Géographie. — Histoire des lettres. — Mythologie germanique. — Association douanière. — Sanscrit. — Littérature grecque. — Littérature latine. — Physique. — Chimie. — Minéralogie. — Botanique. — Zoologie. — Astronomie. — Calcul infinitésimal et intégral. — Météréologie et climatologie. — Archéologie. — Langue hébraïque. — Langue arménienne. — Langue chinoise. — Langues slaves. — Langues arabe et persanne. — Horticulture. — Chants d'église. — Economie rurale. — Economie politique, etc.*

de l'anatomie, de la physiologie, de l'anatomie pathologique, de la pathologie externe et interne, de la médecine légale et de la toxicologie, que complète l'enseignement de l'histoire de la médecine. Ces études sont d'ordinaire purement théoriques. Les dissections mêmes sont facultatives; aussi ne voit-on guère les salles d'anatomie remplies d'élèves. Dans quelques facultés même, on manque parfois de cadavres, parce qu'il s'en faut bien que tous les malades qui meurent dans les hôpitaux soient livrés aux salles de dissection. Il règne encore à ce sujet en Allemagne des préjugés populaires, difficiles à déraciner.

Enfin, les études de la 4e année comprennent les accouchements, les cliniques externe et interne, en un mot, la partie pratique de l'art de guérir.

Qu'il me soit permis de dire ici un mot sur la fréquentation des hôpitaux et des cliniques universitaires; et je vais pour cela choisir la plus célèbre des facultés de médecine de la Prusse, celle de Berlin (1).

---

(1) Les universités de la Prusse, comprenant la réunion des quatre facultés de médecine, de théologie, de philosophie, de droit, sont au nombre de six : *Berlin*, *Halle*, *Kœnigsberg*, *Breslau*, *Greifswald*, *Bonn*. Le corps enseignant se compose de trois degrés hiérarchiques : les professeurs titulaires (*professores ordinarii*, *ordentliche Professoren*), les professeurs agrégés (*professores extraordinarii*, *ausserordentliche Professoren*), les répétiteurs (*Privat-docenten*). Ces derniers n'ont point de traitement fixe. Les membres du *sénat* ou conseil académique, sont choisis parmi les professeurs titulaires. Le recteur, le juge d'université (*Universitæts-Richter*) et les doyens sont membres de droit. Le décanat est annuel.

La faculté de médecine de Berlin se compose actuellement *de quatorze chaires de professeurs titulaires* : 1° *Anatomie générale et anatomie des appareils sensitifs* (professeur, J. Müller) ; 2° *Anatomie descriptive* (professeur, Schlemm) ; 3° *Pathologie et clinique médicale* (professeur, Schoenlein) ; 4° *Physiologie générale* (professeur, Horkel) ; 5° *Physiologie comparée et micrographie* (professeur, Ehrenberg) ; 6° *Botanique et pharmacologie* (professeur, Link) ; 7° *Pathologie générale; matière médicale* (professeur, Schultz) ; 8° *Chirurgie générale et spéciale; clinique chirurgicale* (professeur, Dieffenbach) ; 9° *Médecine opératoire; clinique chirurgicale* (professeur, Juengken) ; 10° *Accouchements* (professeur, Busch) ; 11° *Médecine légale* (professeur, Casper) ; 12° *Police sanitaire; hygiène publique* (professeur, Wagner); 13° *Histoire de la médecine; encyclopédie et méthodologie* (professeur,

L'établissement dans lequel se trouvent les cliniques de la faculté s'appelle la *Charité* (1). Cet établissement se divise en l'ancienne et la nouvelle Charité. Il y a, dans l'ancienne Charité, deux services de clinique médicale et un service de clinique chirurgicale. A ces cliniques, dont la fréquentation est de rigueur, il faut ajouter une clinique oculistique, une clinique obstétricale (2); et, dans la nouvelle Charité, une clinique pour les maladies des enfants, une clinique pour les maladies syphilitiques et une clinique pour les maladies mentales. Je passe sous silence les autres divisions de l'hôpital, parce qu'elles ne sont point destinées à l'instruction des élèves. Les seules salles ouvertes aux étudiants sont les salles de clinique. Or, les malades des deux cliniques médicales et de la clinique chirurgicale réunies ne dépassent pas le nombre de *quatre-vingt-dix* (3). Il est bon de rappeler que la presque

---

Hecker); 14° *Maladies syphilitiques; thérapeutique spéciale des maladies aigues et des maladies chroniques* (professeur, Horn).

Cet enseignement est complété par onze professeurs *extraordinaires*, et treize *Privat-docenten*.

Les autres universités du royaume sont moins complètes et moins favorisées que celle de Berlin. Ainsi, la faculté de médecine de *Halle* n'a que *cinq chaires de professeurs titulaires* :

1° *Histoire de la médecine; pharmacologie* (professeur, Friedlaender); 2° *Anatomie et physiologie* (professeur, d'Alton); 3° *Chirurgie; clinique chirurgicale* (professeur, Blasius); 4° *Obstétrique* (professeur, Hohl); 5° *Pathologie et thérapeutique médicales; clinique interne* (professeur, Krukenberg).

Il y a en outre quatre répétiteurs, Rosenbaum, Krahmer, Litzmann, Mayer, et point de professeurs *extraordinaires*. Les sciences accessoires sont enseignées à la faculté de philosophie. Le nombre des professeurs est donc fort restreint comparativement aux facultés françaises. Mais c'est là un défaut apparent plutôt que réel. Car chaque professeur est journellement occupé trois à quatre heures à ses cours, qui durent non pas un, mais deux semestres.

(1) Je fais ici abstraction de l'*Institut clinico-chirurgical* de M. le professeur Dieffenbach, et de la *policlinique*, c'est-à-dire des consultations médicales qui se donnent dans une salle du bâtiment de l'université et dans la Ziegelstrasse, pour les malades traités en ville.

(2) Indépendamment de cette clinique, il y a, dans la Dorotheenstrasse, un institut obstétrical dirigé par M. Busch.

(3) Les cliniques de Schoenlein, de Wolff et de Juengken se composent chacune de trente lits (seize lits dans la salle des hommes et quatorze lits dans la salle des femmes).

totalité de ces malades sont atteints d'affections aiguës, en sorte que les élèves n'ont presque jamais l'occasion d'observer des maladies chroniques.

La Charité contient près de 1,000 malades, et il n'est permis à l'élève qui se destine à la pratique civile que d'en voir 90 ; car, pour le répéter, l'entrée dans les autres salles lui est interdite. Pourquoi? C'est que les malades se refusent eux-mêmes à servir de sujets d'études; et ils sont parfaitement dans leur droit, car ils *payent*. Ici, je ne puis m'empêcher de reprendre dans l'organisation des hôpitaux allemands un vice radical. Et d'abord, le nom d'*hôpital*, lieu d'hospitalité (*hospitium*), reçoit une application inexacte. Lorsque les malades payent, ils ne reçoivent pas l'hospitalité ; et c'est ce qui a lieu, je dois le dire, dans presque tous les hôpitaux de l'Allemagne. Ainsi, les malades qui entrent dans la Charité, à Berlin, sont obligés de payer un mois d'avance; on en demande deux aux malades étrangers, c'est-à-dire non Berlinois. Le lendemain de leur entrée à l'hôpital, les malades reçoivent la visite de l'*enregistrator*, qui s'informe de leur domicile et de leurs moyens d'existence. S'ils refusent de donner les explications demandées, ou qu'ils ne soient pas en état de les fournir, l'*enregistrator* s'adresse à la police, qui se charge de découvrir le domicile du malade et la commune où il est né. Et si le malade est tout à fait dans l'indigence, c'est la commune qui doit payer à sa place. Les maîtres sont obligés de payer deux mois d'avance pour faire admettre à l'hôpital leurs domestiques malades. C'est une dette que ceux-ci acquittent après leur sortie de l'hôpital.

En dernière analyse, le vice de cette organisation retombe sur les élèves qui ne sont pas admis dans les salles des malades payants. Ce sont les études pratiques qui en souffrent.

Ainsi donc, la dernière année des études universitaires est consacrée à la fréquentation des cliniques. Dans le premier semestre, les élèves ne font que suivre les visites du médecin

clinicien, écoutent les leçons du maître et l'interrogatoire qu'il fait subir aux malades. C'est pourquoi on les appelle *Auscultanten* (*auscultantes*). Dans le second semestre, les *auscultants* deviennent *practicants* (*practicantes*), c'est-à-dire qu'ils reçoivent eux-mêmes des malades à examiner et à traiter. Le *practicant* est obligé de visiter son malade chaque matin, et souvent deux fois par jour. De plus, il doit rédiger l'histoire du malade qui lui est confié, et la soumettre au professeur de clinique. Si le malade vient à mourir, le *practicant* est chargé d'en faire l'autopsie, et d'adresser un rapport à son chef.

Les élèves qui désirent ainsi s'initier dans la pratique, se présentent chez le professeur de clinique, qui les inscrit sur un registre et les appelle ensuite d'après l'ordre de leur inscription. Dans la clinique chirurgicale de la Charité, l'élève *practicant* examine le malade sous les yeux du chirurgien, en établit le diagnostic et assiste, dans l'enceinte réservée, à l'opération du malade. Mais l'enseignement se borne là. L'élève, non-seulement n'est pas chargé de panser l'opéré et de suivre le traitement, mais encore il ne le revoit plus une fois transporté dans la salle réservée aux opérés.

En général, chaque élève *practicant* n'a guère plus de trois à quatre malades à traiter par semestre, tant pour la section de médecine que pour celle de chirurgie. On ne consacre ordinairement qu'un an, rarement deux, à la fréquentation des hôpitaux. Ce temps n'est pas rigoureusement exigé.

Pièces à produire par l'aspirant au doctorat : 1° un certificat de philosophie, analogue au diplôme de bachelier ès sciences ; 2° un certficat d'études, délivré par le doyen de la faculté et le recteur de l'université (1).

---

(1) Ce certificat est ainsi conçu : « Nous, recteur et sénat de l'université de....., attestons, par le présent certificat, que M......, né à....., fils de...., a été, sur le dépôt de son premier certificat de matu-

Il faut faire une distinction entre l'examen exigé pour le doctorat et l'examen d'État (*Staatsexamen*). Le premier se passe devant les professeurs de la faculté et ne procure qu'un titre purement honorifique. Le second a lieu devant une commission désignée par le ministre ou le conseil médical supérieur, et étrangère à la faculté. Le *Staatsexamen* confère seul le droit de pratique.

Je n'insisterai point sur l'examen exigé pour le doctorat, qui n'est, pour ainsi dire, qu'une formalité. Il consiste en une épreuve orale et en une épreuve écrite. Le candidat compose une dissertation latine (thèse inaugurale) sur un sujet choisi par lui-même ou le plus souvent indiqué par le président. L'argumentation de la thèse et des propositions émises a lieu publiquement. Le candidat qui a rempli ces conditions est salué du titre de *doctor medicinæ rite promotus.*

EXAMEN D'ÉTAT (*Staatsexamen*). Le règlement organique du *Staatsexamen* est du 1er décembre 1825. Il contient les dispositions que je vais avoir l'honneur de transmettre à Votre Excellence.

---

rité (analogue au diplôme de bachelier ès lettres), immatriculé chez nous; qu'il s'est livré aux études de.... Pendant son séjour dans notre université, il a entendu les cours suivants..... Pour ce qui concerne la participation aux *sociétés secrètes*, ou il n'en a jamais été accusé... ou il en a été accusé, mais acquitté après une enquête sévère....... ou il en a été accusé, mais il n'y a eu contre lui aucune charge suffisante... ou, bien qu'il n'y ait pas eu contre lui de charge suffisante, il a été mis en suspicion et a reçu le conseil de quitter l'université (*consilium abeundi*).... ou sa participation à des sociétés secrètes a été complètement prouvée, et, en conséquence, il a été renvoyé (*relegirt*) de l'université, mais il a été gracié par Sa Majesté.....(Voyez *Koch, die Preussischen Universitaeten*, vol. I, p. 23. Berlin, 1840, in-8o.)

Les principales peines disciplinaires infligées aux étudiants par le sénat de l'université sont, dans leur gradation, 1o l'emprisonnement dans le cachot de l'université (*carcer*); 2o le *consilium abeundi*; l'étudiant qui a reçu ce *consilium* n'a point encore perdu le droit de fréquenter les autres universités allemandes qui sont au nombre d'une vingtaine; 3o le renvoi (*relegation*). C'est le maximum de la peine universitaire. Celui qui a encouru cette peine est exclu de toutes les universités allemandes. Celles-ci en reçoivent l'avis officiel qu'elles font afficher dans la salle du secrétariat.

Le comité du *Staats examen* (*Ober-Examinations-Commission*) a son siége à Berlin. Il est renouvelé annuellement ou tous les deux ans.

Sont admis à subir les épreuves du *Staatsexamen* :

1° Les docteurs (*rite promoti*) ; 2° les chirurgiens munis de certificats attestant qu'ils ont fait, pendant trois ans, des études médico-chirurgicales, ou qu'ils ont, pendant deux ans, suivi des cours de médecine et de chirurgie dans une faculté et qu'ils ont, en outre, servi deux ans, comme aides chirurgiens dans la pratique civile ou dans l'ordre militaire ; 3° les pharmaciens qui ont servi comme aides, au moins pendant trois ans, et qui ont, durant deux semestres, fréquenté les cours universitaires de botanique, de chimie, de physique, de pharmacie et de pharmacologie.

Les candidats ayant l'intention de subir le *Staatsexamen* en adressent la demande au ministre. A cette demande les docteurs joignent quinze exemplaires de leur dissertation inaugurale et une copie de leur diplôme ; les chirurgiens et les pharmaciens, leurs certificats d'études et leur biographie.

Le Staatsexamen a lieu tous les ans ; il commence au mois de novembre. Tout docteur qui veut obtenir le droit de pratiquer en même temps la médecine et la chirurgie, doit se soumettre aux examens d'anatomie, de médecine opératoire, de clinique médicale, de clinique chirurgicale, et à une épreuve orale sur toutes les branches de l'art de guérir. Tout docteur qui ne prétend qu'au droit de traiter les maladies internes, est obligé de subir les examens d'anatomie, de clinique médicale, de clinique chirurgicale (pour le diagnostic et le traitement interne des maladies chirurgicales), et une épreuve orale. Les candidats qui aspirent au grade de chirurgiens de 1re classe, sont examinés, en langue allemande, sur l'anatomie, sur la clinique chirurgicale (opérations), et la clinique médicale.

Examen d'anatomie. — Cet examen consiste, 1° en une démonstration faite sur le cadavre (forme, rapport, situation d'une cavité splanchnique et des viscères qui s'y trouvent) ; 2° en une préparation anatomique; 3° en une leçon publique sur un objet d'ostéologie, de splanchnologie, de névrologie ou d'angiologie. Toutes ces questions sont tirées au sort.

Les examinateurs consignent dans un procès-verbal le résultat de chacune des épreuves. Le candidat qui n'a pas répondu d'une manière satisfaisante aux questions proposées, est renvoyé à un autre terme.

Examen de médecine opératoire. — Cet examen se compose, 1° d'une épreuve écrite, accompagnée d'une démonstration sur le cadavre ; 2° d'une épreuve orale sur les différentes méthodes opératoires, adoptées dans le traitement d'une maladie chirurgicale donnée (ces méthodes doivent être mises en pratique sur le cadavre) ; 3° d'une leçon sur les fractures et les luxations, suivie de l'application des appareils en usage.

Examen de clinique médicale. — Le candidat se rend dans l'hôpital de la Charité où il reçoit deux malades à examiner en présence de deux membres du jury. Il doit exposer nettemen ses opinions relativement au diagnostic, à l'étiologie, au pronostic et au traitement de la maladie. Après cela, il est enfermé dans une salle particulière où il met par écrit les observations qu'il a faites sur les deux malades soumis à son examen. Le candidat doit visiter ses malades deux fois par jour, et noter, sur son journal de clinique, tous les phénomènes qu'il observe. Les examinateurs interrogent le candidat, au moins trois fois par semaine, au lit du malade, revoient et signent le journal de clinique. Il leur est imposé l'obligation de s'assurer s'il possède les connaissances nécessaires dans l'art de formuler et de doser les médicaments.

L'examen pour les aspirants au grade de chirurgien de 1re classe est le même que pour les docteurs, avec cette différence que les docteurs répondent en latin, tandis que les aspirants au grade de chirurgien de 1re classe répondent en allemand.

L'examen de clinique médicale dure quatorze jours pour chaque candidat. Il peut, dans certains cas, se prolonger jusqu'à trois semaines. Les candidats admis à subir ensemble cet examen, ne doivent pas dépasser le nombre de douze.

Examen de clinique chirurgicale. — Chaque candidat reçoit, comme pour l'examen précédent, deux malades à examiner et à traiter en présence de deux membres du jury. Il est également astreint à tenir un journal régulier dans lequel il inscrit ses observations. Cet examen dure quinze jours pour les médecins qui désirent en même temps obtenir le droit d'exercer la chirurgie, et recevoir le titre d'*opérateur*. Il n'est que de huit jours pour ceux qui veulent se borner à l'exercice de la médecine interne. Dans ce cas, le candidat est dispensé de faire preuve de connaissances relatives aux opérations chirurgicales, et les questions qui lui sont proposées ont une portée plutôt théorique que pratique.

Épreuve orale et finale. — Les membres du jury sont, pour cette épreuve solennelle, au nombre de huit : deux pour la médecine pratique, deux pour la chirurgie, deux pour la médecine théorique et deux pour les sciences naturelles. A ce nombre il faut encore ajouter deux pharmaciens appelés à interroger les candidats qui se destinent exclusivement à l'exercice de la pharmacie.

Les docteurs en médecine et en chirurgie (médico-chirurgiens gradués), qui veulent exercer l'art de guérir dans toute son étendue, sont interrogés, non-seulement sur les objets de médecine et de hirurgie pratiques, mais encore sur toutes les sciences accessoires. Ils doivent être tout à la fois sa-

vants et praticiens ; réunir, en un mot, la théorie et la pratique.

Quant aux chirurgiens de 1re classe (médico-chirurgiens non gradués), on n'exige d'eux que des connaissances pratiques en médecine et en chirurgie. Ce sont là, non plus des savants, mais des praticiens.

Les médico-chirurgiens gradués sont interrogés par cinq examinateurs, et les chirurgiens de première classe par quatre seulement. Le jury ne peut admettre à l'épreuve orale que trois candidats à la fois, dont chacun est interrogé pendant trois quarts d'heure.

Après avoir réuni tous les procès-verbaux, les examinateurs, arrêtent, d'après cet ensemble de documents, leur jugement sur la capacité et le savoir de chacun des candidats.

Les aspirants au grade de pharmaciens de 1re classe sont également examinés par le comité supérieur du *Staatsexamen*. Mais ils n'ont que deux épreuves à subir ; l'une a pour objet la chimie, la botanique, les manipulations pharmaceutiques, la toxicologie, la médecine légale et l'analyse chimique ; l'autre, tout orale, porte sur l'ensemble des connaissances nécessaires à la pratique de la pharmacie.

Enfin, après avoir rempli toutes les conditions exigées par l'Etat pour la pratique de l'art de guérir, il reste un dernier examen à subir pour celui qui aspire à la carrière des médecins fonctionnaires.

Examen exigé pour le physicat (fonction de médecin inspecteur cantonal). — Cet examen consiste en un certain nombre de dissertations sur des sujets de médecine légale donnés de trois à six mois d'avance, à faire une autopsie judiciaire selon toutes les formalités en usage, à reconnaître des drogues falsifiées, enfin, à être interrogé par trois examinateurs sur toutes les sciences qui ont rapport à l'hygiène publique.

Cet examen se passe à Berlin devant le conseil médical su-

périeur, ou en province devant un jury spécialement désigné par le ministre.

Le comité supérieur du *Staatsexamen*, a, comme j'ai eu l'honneur de le dire, son siége dans la capitale du royaume. Cependant, pour éviter des frais de voyage aux candidats pauvres, le ministre nomme aussi, dans quelques villes de provinces, des jurys spécialement délégués pour le *Staatsexamen*. Ces villes sont Coblentz, Breslau, Kœnisgberg et Greifswald.

III. *Des différentes classes de praticiens dans l'ordre civil.*

Les différentes classes de praticiens dont il me reste à entretenir Votre Excellence sont parfaitement distinctes de la hiérarchie des médecins fonctionnaires.

L'ordonnance royale, encore actuellement en vigueur pour la division des praticiens en plusieurs classes, est du 28 janvier 1825. Le célèbre chirurgien Rust en fut le principal promoteur.

1° *Praticiens gradués* (docteurs). — Cette classe comprend : *a*, les praticiens ayant le droit d'exercer tout à la fois la médecine proprement dite et la chirurgie ; ce sont les docteurs en médecine et en chirurgie (*médico-chirurgiens*) qui ont satisfait à toutes les épreuves du *Staatsexamen ; b*, les médecins purs ; ce sont les docteurs en médecine qui, n'ayant fait preuve en chirurgie que de connaissances théoriques, doivent se borner au traitement des maladies internes.

C'est dans ces deux catégories de praticiens que sont choisis les médecins fonctionnaires.

2° *Chirurgiens de 1re classe* ou *médico-chirurgiens non gradués.* (*Wundaerzte erster Classe*). — Ces praticiens présentent beaucoup d'analogie avec nos officiers de santé. Le nom de *chirurgien* qu'on leur donne est tout à fait impropre, car ils sont aussi médecins.

Pour acquérir le grade de chirurgien de 1re classe et les droits qui y sont attachés, le candidat doit montrer qu'il possède des connaissances classiques suffisantes pour expliquer le *Codex* et les auteurs latins faciles, et pour écrire une ordonnance correctement. D'après un rescrit en date du 15 juillet 1836, il doit être muni d'un certificat de maturité constatant qu'il est apte à entrer dans la 2e classe (humanités) d'un gymnase. Quant au *Staatsexamen* et aux conditions que le candidat doit remplir pour y être admis, il en a déjà été question.

Restrictions apportées à la pratique des chirurgiens de 1re classe. Ces praticiens n'ont le droit d'exercer la médecine que dans les localités où il n'y a pas de médecin docteur. S'ils s'établissent dans des villes où résident des docteurs en médecine, ils doivent s'en tenir exclusivement à la pratique de la chirurgie.

« Mais, comme l'expérience a démontré (je cite les propres termes de l'ordonnance royale du 17 juin 1837), que, contrairement aux règlements existants, il y a des chirurgiens de 1re classe établis dans des villes et exerçant illégalement la médecine interne, et qu'il est même difficile de prévenir un pareil abus, il est défendu aux chirurgiens de 1re classe de fixer leur résidence dans les grandes villes, et en général dans toute localité pourvue d'un médecin docteur. »

Par cette ordonnance, la condition des chirurgiens de 1re classe fut réduite à celle des anciens chirurgiens de campagne (*Landwundaerzte*) supprimés en 1825. Ces *Landwundaerzte* étaient examinés par les colléges médicaux des provinces, et ne pouvaient exercer leur art que dans les villages et les petites villes. La pratique de la médecine leur était interdite.

L'institution des chirurgiens de 1re classe fit beaucoup de mécontents. On publia une foule d'écrits contre cet

ordre de praticiens établi par l'autorité de Rust, accusé de prendre le parti des chirurgiens, ses confrères, dans les collisions nombreuses et désagréables qui eurent et qui ont encore lieu entre les médecins et les chirurgiens de 1re classe. Ces collisions sont d'autant plus fâcheuses qu'il n'existe aucun moyen efficace pour les réprimer.

Les chirurgiens de 1re classe exercent bien plus ouvent la médecine que la chirurgie, non-seulement dans les campagnes, mais encore dans les villes ; et ils l'exercent en dépit des médecins gradués. Comme nos officiers de santé, ils se contentent d'une modique rétribution et deviennent ainsi la providence des pauvres et des malades qui désirent se faire guérir à peu de frais. Ils nuisent donc beaucoup à la clientèle des docteurs qui se font payer leurs soins à un taux plus élevé. Alors ces docteurs, qui sont pour la plupart encore au début de leur carrière, s'en plaignent au médecin inspecteur cantonal (*Kreisphysicus*). Celui-ci, qui forme en quelque sorte le tribunal de première instance pour tous les délits médicaux, ne peut sans doute se dispenser d'accueillir les plaintes de ses confrères. Mais il a mille raisons pour favoriser les chirurgiens. En voici une qui, à elle seule, vaut toutes les autres : Lorsque, dans un cas de médecine légale, l'autorité judiciaire requiert la présence du médecin cantonal (*physicus*), celui-ci se fait assister d'un chirurgien, qui exécute les opérations indiquées. Souvent le *physicus* se décharge de toute la besogne, d'ailleurs peu lucrative, sur le chirurgien auquel il délègue ses fonctions. Or, il est aisé de comprendre que le médecin inspecteur cantonal a intérêt à ménager un homme dont il peut avoir besoin à chaque instant de la journée, et qui a le droit de se refuser aux opérations requises par l'autorité judiciaire, à moins que le médecin cantonal n'y soit présent.

Voilà donc le chirurgien rassuré du côté de l'autorité. D'un autre côté, dans les grandes villes les médecins en renom sont

bien aise de laisser aux praticiens d'un ordre inférieur la clientèle des pauvres, qui prend beaucoup de temps et donne peu de bénéfice. Ces médecins ne se soucient guère de faire prendre des mesures rigoureuses contre les envahissements des praticiens subalternes.

La question de savoir s'il faut maintenir ou supprimer les chirurgiens de 1re classe a été souvent agitée dans le conseil médical supérieur de Berlin. C'est une des questions à l'ordre du jour et qui va recevoir une solution prochaine. Les hommes qui sont à la tête des affaires médicales en Prusse s'accordent unanimement sur l'opportunité de supprimer les chirurgiens de 1re classe. Je prendrai la liberté de revenir plus bas sur cette importante question. En attendant, je continuerai la série des praticiens.

3° *Chirurgiens de 2e classe.* — Pour devenir chirurgien de 2e classe, il faut avoir, pendant trois ans, servi comme aide-chirurgien dans l'armée, ou avoir fréquenté les cours d'une école médico-chirurgicale (1). D'après l'ordonnance royale du 15 juin 1836, le candidat doit, en outre, justifier d'un certificat de maturité pour la 3e classe d'un gymnase. Ce n'est qu'après avoir rempli toutes ces conditions, qu'il est admis à subir, devant un collége médical de province, l'examen nécessaire à l'obtention du droit de pratique. Cet examen comprend :

A. Trois questions écrites, tirées au sort, sur des sujets de physiologie, de matière médicale, de thérapeutique chirurgicale, sur les moyens employés contre l'asphyxie, la morsure des chiens enragés, etc. ;

B. Une démonstration anatomique et l'application d'un bandage sur le cadavre ;

---

(1) Il y a de ces écoles à Breslau, Magdebourg, Bonn, Münster.

C. Une épreuve pratique faite au lit du malade, en présence d'un membre du collége médical ;

D. Une épreuve orale sur la chirurgie pratique. Cette quatrième et dernière épreuve a lieu en présence de trois membres du collége médical.

Les fonctions de chirurgien de 2e classe sont légalement fort restreintes. Elles se réduisent à exécuter les ordonnances des médecins et des chirurgiens gradués, à faire des saignées, à scarifier, à poser des sangsues, etc. Les chirurgiens de 2e classe ont le droit de s'établir partout. Le traitement des maladies internes leur est absolument interdit; et ils sont responsables des résultats des grandes opérations chirurgicales qu'ils auraient eux-mêmes entreprises.

Mais, dans la réalité, le domaine du chirurgien de seconde classe s'élargit considérablement ; à l'exemple de son confrère de 1re classe, il empiète sur les droits des médecins gradués.

Les assesseurs en chirurgie des colléges médicaux, et les chefs de clinique chirurgicale ne peuvent être choisis que parmi les chirurgiens de 1re classe.

Les chirurgiens de 1re et de 2e classe ne peuvent se faire recevoir docteurs, sans une autorisation spéciale du ministre. Et même, après avoir rempli ces formalités, ils ne font pas encore partie de la première et de la seconde catégorie des praticiens gradués.

A côté de ces praticiens, il y en a d'autres auxquels on demande une dextérité manuelle plutôt que des connaissances théoriques étendues : ce sont les *accoucheurs*, les *oculistes*, les *dentistes*. Ils sont examinés par les membres d'un collége médical de province. Les dentistes doivent être au moins chirurgiens de 2e classe, et avoir servi trois ans comme chirurgiens militaires (Arrêté ministériel du 29 avril 1835).

Cette classification du personnel médical a été fortement critiquée par des hommes d'une autorité respectable. Ils lui

reprochent, avec raison, de reposer d'abord sur un principe faux, savoir, la séparation de la médecine de la chirurgie; ensuite, que la distinction des opérations en graves et en légères (grande et petite chirurgie) pour les chirurgiens de 1re et de 2e classe, est absurde, et n'a aucune valeur pour la pratique. « En médecine, il n'y a, s'écrie un de ces adversaires, qu'un seul objet à considérer, l'homme malade. A quoi bon ces catégories de praticiens appelés à guérir l'homme malade? »

Des médecins militaires.

L'instruction pratique des médecins militaires est bien plus soignée que celle des médecins appartenant à l'ordre civil. En général, tout ce qui touche en Prusse à l'état militaire est favorisé, et, il faut l'avouer, souvent avec une partialité trop marquée.

Il existe à Berlin deux établissements préparatoires pour les élèves qui se destinent au service de santé de l'armée. L'un, l'*Institut de Frédéric-Guillaume*, porte le nom de son fondateur ; l'autre est l'*Académie militaire*. Les élèves qui désirent y entrer, doivent s'adresser au médecin en chef de l'état-major général (1). A leur entrée dans ces établissements ils s'engagent, pour chaque année d'instruction, à servir deux ans dans l'armée, en qualité de chirurgiens de compagnie (*Compagnie-Chirurgen*).

Les élèves de l'Institut de Frédéric-Guillaume, au nombre de 140 environ, sont nourris, logés aux frais de l'État, et suivent gratuitement les cours de la faculté. Ils reçoivent, en outre, une petite somme d'argent pour leurs menus plaisirs.

Les élèves de l'académie militaire payent la nourriture et le logement; ils n'ont de gratuit que les cours. Mais, par compensation, ils ne s'engagent au service militaire que pour

---

(1) Actuellement M. le docteur Wiebel, médecin du roi.

la moitié du temps prescrit aux élèves de l'Institut de Frédéric-Guillaume.

La durée des études est de quatre ans dans l'une comme dans l'autre école. L'examen exigé pour le doctorat est aux frais des élèves.

Après avoir terminé les études universitaires et acquis le grade de docteur, les élèves de l'Institut de Frédéric-Guillaume entrent dans l'hôpital de la Charité. Là, sous le nom de *chirurgiens de Charité* ou de *docteurs de station* (*Stations-doctoren*), ils recueillent d'excellentes connaissances pratiques, en remplissant à peu près les mêmes fonctions que les internes des hôpitaux en France. Les élèves de l'Académie militaire n'entrent dans l'hôpital de la Charité qu'en nombre déterminé.

Ces internes-docteurs, nommés improprement *chirurgiens de Charité* (car ils sont tout à la fois médecins et chirurgiens), passent un stage d'une année dans l'hôpital de la Charité. Chacun a dans son service 40 ou 60 malades, qu'il est obligé de visiter quatre fois par jour, deux fois seul et deux fois en accompagnant le médecin divisionnaire. Il doit tenir un journal exact dans lequel il inscrit l'histoire détaillée de chaque malade. Les observations les plus intéressantes sont consignées dans le rapport mensuel (*Monatsbericht*). Les feuilles sur lesquelles les internes-docteurs ont écrit l'histoire de chaque malade, sont déposées dans les archives de l'hôpital. Il n'est point permis à ces internes de faire imprimer leurs observations dans un journal de médecine. C'est le médecin-directeur qui se réserve ce droit. Les autopsies sont exclusivement faites par les internes-docteurs. Ceux-ci changent de division tous les mois, en sorte qu'au bout d'un an, terme de leur stage, ils ont passé en revue les malades de toutes les salles tant de médecine que de chirurgie ; et le nombre de ces malades est de près de mille.

Les chirurgiens de Charité, ou, comme je les ai appelés,

les internes-docteurs touchent un traitement d'environ 350 fr., la nourriture et le logement étant gratuits.

Comme les internes des hôpitaux en France, les chirurgiens de Charité constituent, en Prusse, la vraie pépinière des praticiens. Seulement, c'est en Prusse un privilége restreint aux élèves qui se destinent à la médecine militaire, tandis qu'en France c'est un avantage dont peuvent profiter indistinctement tous les élèves studieux. L'organisation médicale française a donc, sous ce rapport, une incontestable supériorité sur l'organisation médicale prussienne.

En sortant de la Charité, les anciens internes-docteurs entrent dans le service militaire en qualité de chirurgiens de compagnie. Les anciens élèves de l'Institut de Frédéric-Guillaume sont tenus légalement de servir pendant huit ans, et ceux de l'Académie militaire pendant quatre ans. Mais la durée de ce service est ordinairement abrégée de près de moitié. Ils sont distribués dans les diverses garnisons et reçoivent un traitement annuel d'environ 450 fr., et une indemnité de logement. Ils ont le rang de sergent-major.

Après l'expiration du terme fixé pour le service militaire, le chirurgien de compagnie a trois routes à suivre pour la détermination de sa carrière : ou il reste dans l'armée, et alors il passe immédiatement médecin de bataillon (*Bataillons-arzt*) mais il ne peut avancer au delà ; ou il rentre dans l'Institut de Frédéric-Guillaume pour y être répétiteur pendant cinq à six ans ; ou bien il quitte entièrement le service militaire pour se vouer à la pratique civile.

Les répétiteurs de l'Institut de Frédéric-Guillaume reviennent, au bout du temps prescrit, dans l'hôpital de la Charité et prennent le titre de médecins d'état-major (*Stabsaerzte*). Dans l'ordre hiérarchique ils viennent immédiatement après les médecins divisionnaires de la Charité ; ce sont les médecins ou chirurgiens en second. Dans les salles de cliniques ils remplissent les fonctions de chefs de clinique. Comme leurs

subalternes, les internes docteurs, ils sont logés et nourris dans l'intérieur de l'hôpital.

C'est parmi les *Stabsaerzte* de la Charité que sont pris les médecins de régiments (*Regiments-aerzte*).

Ainsi donc, les médecins militaires présentent des garanties de connaissances pratiques doubles et triples de celles d'un médecin de l'ordre civil.

Le médecin de régiment n'a qu'un échelon, le grade de médecin de division (*General-arzt*), à franchir, pour atteindre le sommet de la hiérarchie médicale militaire, savoir : le grade de médecin de l'état-major général (*General-stabs-arzt*).

Les places d'élèves et de répétiteurs de l'Institut de Frédéric-Guillaume, et de l'Académie militaire, sont fort recherchées; elles promettent un avenir certain et montrent en perspective les grades les plus élevés et les mieux rétribués de la médecine militaire.

Il en est autrement de ceux qui débutent comme *aides de chirurgie* (*Chirurgen-Gehuelfen*) dans le service de l'armée. Ceux-là ne peuvent atteindre que les avantages attachés au rang de sous-officier.

Institution des aides de chirurgie. — Les médecins de régiment et de bataillon choisissent, dans chaque compagnie, avec le consentement du chef de corps, un soldat qu'ils instruisent gratuitement et rendent apte à remplir les petits services chirurgicaux dans l'hôpital de garnison. (Ordre de cabinet du 17 mars 1832.) Ces soldats doivent produire un certificat de bonne conduite, et savoir au moins lire, écrire et calculer. Ils sont attachés aux hôpitaux de garnisons où ils sont gratuitement nourris et logés.

Les aides de chirurgie font d'abord l'office d'infirmiers; puis on leur confie la préparation des bains, l'application des vésicatoires, des moxas, etc. Plus tard, ils assistent aux

dissections, apprennent un peu d'anatomie et aident les chirurgiens dans l'application des bandages, et les pharmaciens dans la préparation des médicaments. Jusque-là ils ne sont encore qu'apprentis. Ce n'est qu'au bout de deux ou trois ans qu'ils prennent le titre d'aides de chirurgie, correspondant au grade de caporal. Après neuf ans de service, ils reçoivent la paye de sous-officier, avec la prérogative attachée à ce rang subalterne. Cette prérogative consiste à avoir droit, après douze années de service, à une place d'employé dans l'ordre civil.

La Prusse, étant un Etat essentiellement militaire, tient à ce que toutes les places d'employés dans toutes les branches administratives soient occupées par d'anciens sous-officiers de l'armée, pour lesquels ces places sont en même temps une pension de retraite.

Les aides de chirurgie militaires, rentrés dans la vie civile, n'en continuent pas moins à mettre à profit les connaissances pratiques acquises dans les hôpitaux de garnisons. A l'exemple des chirurgiens de 1re et de 2e classe, ils se livrent à l'exercice illégal de la médecine et viennent ainsi augmenter des rivalités et des collisions fâcheuses, qui ne s'éteindront jamais tant qu'il y aura des catégories différentes de praticiens.

ORGANISATION MÉDICALE EN BAVIÈRE.

L'organisation médicale en Bavière a subi depuis quelques années de nombreux et notables changements. Les ordonnances royales qui ont paru tout récemment semblent devoir régler définitivement les bases de cette organisation. L'une de ces ordonnances, qu'il faut considérer comme des lois organiques, arrête la suppression des chirurgiens ou médecins de campagnes, analogues à nos officiers de santé; l'autre est relative aux études et aux examens de médecine. Cette dernière

ordonnance est datée de Munich, le 30 mai 1843 (1). Les dispositions que renferment ces deux ordonnances ont été mises en vigueur le 19 octobre 1843, époque à laquelle je me trouvais précisément en Bavière.

Études médicales. — Examens exigés pour l'obtention du droit de pratique.

Pour obtenir le grade de docteur et les prérogatives qui y sont attachées, il faut :

1° Suivre pendant deux ans les cours de physique, de chimie, de botanique, de minéralogie et de zoologie professés dans les facultés de philosophie ;

2° Fréquenter pendant trois ans les cours des sciences médicales enseignés dans les facultés de médecine ;

3° Acquérir des connaissances pratiques, soit par la fréquentation des hôpitaux, soit sous la direction et dans le service d'un praticien célèbre. C'est là ce qui s'appelle le *biennium practicum*.

Des fonds sont alloués au ministère de l'intérieur pour les élèves qui demandent à visiter les hôpitaux étrangers (Paris, Vienne, Londres) (2).

Ainsi, les études exigées en Bavière pour le doctorat sont de sept ans. A ces études, divisées en trois catégories, correspondent autant d'examens.

Le premier examen, appelé *examen d'admission aux études médicales* (*medizinische Admissions-Prüfung*), roule sur les sciences accessoires, et équivaut à notre baccalauréat ès sciences.

Le deuxième examen, désigné sous le nom d'*examen*

---

(1) Le 10 juin de la même année, elle a été publiée dans le journal officiel du gouvernement bavarois (*Regierungs-blatt für das Koenigreich Bayern*, n° 21).

(2) Ordonnances du 8 septembre 1808 et du 25 avril 1837.

théorique (*theoretische Prüfung*), porte sur les connaissances médicales théoriques.

Enfin, le troisième examen, appelé *examen final* (*Schluss-Prüfung*), comprend les études pratiques.

Ces trois examens se passent devant deux comités permanents (*staendige Senate*), établis auprès de chacune des trois universités du royaume, Munich, Würzbourg, Erlangen (1). Au premier comité est confié l'*examen d'admission*

---

(1) Les universités de Munich et de Würzbourg se composent chacune de cinq facultés : la théologie, le droit, la philosophie, la médecine et l'économie politique (*Staaswirthschaftliche facultat*). L'université d'Erlangen comprend les mêmes facultés, moins celle d'économie politique.

1° Faculté de médecine de Munich. Elle a neuf chaires de professeurs titulaires (*ordentliche Professoren*) : *Anatomie* (prof. Schneider).—*Physiologie ; séméiotique ; histoire de la médecine* (prof. Reubel). — *Matière médicale ; maladies des enfants* (prof. de Breslau).— *Chimie et pharmacie* (prof. Buchner). — *Chirurgie ; maladies des yeux* (prof. de Walther).— *Clinique chirurgicale* (prof. Forster). — *Clinique médicale ; pathologie générale et spéciale* (prof. de Ringseis). — *Clinique médicale* (prof. Gietl).—*Clinique obstétricale ; médecine légale* (prof. Weissbrod). — Il y a, en outre, deux professeurs honoraires, un professeur agrégé et trois répétiteurs (*Privat-docenten*), qui complètent le cadre de l'enseignement médical.

Dans le second semestre de 1843, l'université de Munich (les cinq facultés réunies) comptait 1,240 élèves inscrits, dont 77 élèves en médecine et 457 élèves en philosophie.

Les études pratiques laissent encore beaucoup à désirer. Comme la Charité à Berlin, l'hôpital de Munich ne reçoit pas de malades gratuitement. Ceux-ci, alors, se refusent ou se prêtent de mauvaise grâce à l'instruction des élèves. Ce sont, pour le répéter, les études qui souffrent d'une organisation vicieuse que l'on peut reprocher à presque tous les hôpitaux de l'Allemagne. — L'impôt au bénéfice des pauvres (qui est à Munich de 10 p. 0/0 sur tous les loyers) est cependant assez considérable pour qu'on puisse en affecter une partie à l'hôpital de la ville, édifice de belle apparence, qui, tant que les malades seront obligés de payer, n'est pas un *hospitium*, mais une simple maison de santé. Parmi les malades étrangers, il n'y a que les Hongrois, les Transylvains et les Danois qui, en vertu de traités spéciaux passés entre les gouvernements respectifs, sont soignés gratuitement. Tous les autres malades sont obligés de payer ; s'ils sont eux-mêmes sans ressources, c'est la commune qui doit payer pour eux. Les domestiques sont obligés de mettre annuellement dans la caisse de l'hôpital 4 florins (environ 8 fr.) pris sur leurs gages, qui pourtant ne dépassent guère 35 à 40 florins.

2° *Faculté de médecine de Würzbourg*. Cours des professeurs titulaires : *Clinique médicale ; pathologie et thérapeutique internes* (prof. de Marcus). — *Anatomie et physiologie* (prof. Münz). — *Pathologie spéciale ; anatomie pathologique* (prof. Mohr). — *Médecine pratique ;*

aux études médicales. Il se compose d'un président et de cinq membres, choisis parmi les professeurs titulaires (*professores ordinarii*) et les professeurs agrégés (*professores extraordinarii*) de la faculté de philosophie. Le second comité, chargé de l'*examen théorique* et de l'*examen oral*, est composé d'un président, d'un vice-président et de huit membres, pris parmi les professeurs titulaires et les professeurs

---

séméiotique (prof. Narr). — *Encyclopédie et méthodologie; histoire de la médecine* (prof. Hensler). — *Micrographie; matière médicale* (prof. Rinecker). — *Chimie appliquée à la physiologie et à la pathologie* (prof. Scherer). — *Chirurgie; clinique chirurgicale* (prof. Textor). — *Accouchements; clinique obstétricale* (prof. d'Outrepont). — *Médecine légale* (prof. Schmidt). — *Maladies des yeux; clinique oculistique* (prof. Adelmann). — *Maladies des femmes* (prof. Hofmann). — Chaque professeur a au moins trois heures de leçon par jour.

Würzbourg est une des meilleures facultés de médecine de toute l'Allemagne. Les études pratiques y sont assez complètes, grâce au grand et bel hôpital de Würzbourg (*Julius-Hospital*). Bien que cet établissement possède des revenus considérables, tous les malades n'y sont pas admis gratuitement. Il reçoit annuellement un peu plus de 2,000 malades. D'après un relevé exact, que le médecin en chef, M. de Marcus, a eu l'obligeance de me communiquer, le Julius-Hospital a reçu, en 1842, 2,274 malades, dont 1,742 sont guéris, 139 améliorés, 42 incurables, 160 morts, et 191 restent encore.

Les sections de médecine, de chirurgie et des aliénés, toutes confiées aux soins de professeurs distingués, suffisent pour l'instruction des élèves; il faut, toutefois, excepter la section des syphilitiques, laquelle est absolument insuffisante.

Pour rendre les études pratiques encore plus fortes, il serait à souhaiter que la faculté de Würzbourg, ainsi que les autres facultés de l'Allemagne, adoptassent l'institution des externes et internes des hôpitaux, telle qu'elle existe en France. C'est cette institution qui donne aux études de médecine françaises une supériorité incontestable.

3° *Faculté d'Erlangen.* C'est une des plus faibles facultés de l'Allemagne. Dans le semestre d'hiver de l'année 1843, le total des élèves en médecine était de 26. Les élèves en philosophie étaient au nombre de 11.

Cours des professeurs titulaires : *Anatomie* (prof. Fleischmann). — *Clinique médicale; pathologie et thérapeutique spéciales* (prof. Canstatt). — *Psychiatrie; histoire de la médecine* (prof. Leupoldt). — *Physiologie; médecine vétérinaire* (prof. Sieboldt). — *Chirurgie : clinique chirurgicale* (prof. Heyfelder). — *Accouchements; maladies des femmes et des enfants* (prof. Rosshirt). — *Botanique médicale* (prof. Koch).

Les cliniques de l'hôpital sont insuffisantes pour l'instruction des élèves. Les malades y sont en trop petit nombre. On cherche à remédier à ce grave inconvénient par la *policlinique*, c'est-à-dire par les consultations gratuites données aux malades traités en ville.

agrégés de la faculté de médecine. Les présidents et les vice-présidents sont directement nommés par le ministre.

1° *Examen d'admission.* Cet examen a lieu à la fin de chaque semestre. Il est oral et public. Après avoir présenté des certificats d'assiduité aux cours des sciences naturelles de la faculté de philosophie, le candidat est interrogé, pendant deux heures, sur la physique, la chimie générale, l'analyse chimique, la botanique, la minéralogie et la zoologie. Les notes de l'examen, arrêtées à la majorité des voix, sont, *apte* ou *non apte.* Le candidat qui a obtenu la dernière note, est renvoyé à continuer les mêmes études pendant un nouveau semestre.

2e *Examen théorique.* — Pour être autorisé à passer cet examen, le candidat doit justifier du certificat d'admission aux études médicales (diplôme de bachelier ès sciences) et des certificats d'assiduité aux cours de la faculté de médecine. Cet examen a lieu, comme le précédent, à la fin de chaque semestre. Le candidat est d'abord examiné sur l'anatomie. Pour cela il doit se rendre dans la salle des dissections, et faire, en présence des examinateurs, une ouverture, décrire la forme, la position, les rapports des viscères contenus dans la cavité découverte par le scalpel; faire une préparation ostéologique, angiologique ou névrologique, et la décrire également. L'examen dit *théorique* se compose, en outre, d'une épreuve orale et publique. Elle porte, dans l'ordre suivant, sur l'anatomie, la physiologie, la pharmacie, la pathologie générale, la thérapeutique médicale, la pathologie spéciale, la matière médicale, la chirurgie, l'obstétrique, la médecine vétérinaire, la médecine légale et la police sanitaire. Chaque candidat est interrogé pendant deux heures. Celui qui a été refusé ne peut se présenter de nouveau qu'après un an révolu. Ce n'est que dans des cas exceptionnels et sur une demande motivée de la majorité des examinateurs,

que le candidat refusé peut, au bout de six mois, être de nouveau admis à subir cet examen.

3° *Examen final.* — Cet examen a pour but d'apprécier les connaissances pratiques acquises par l'élève en fréquentant les cliniques de la faculté, et en s'initiant dans les spécialités des maladies des enfants, des maladies mentales, des maladies syphilitiques, etc. Il est permis au candidat de s'instruire dans la pratique particulière d'un médecin distingué; mais la durée de cette instruction privée ne doit pas être de plus d'un an. L'autre moitié du *biennium practicum* doit être nécessairement passée dans les cliniques de la faculté.

Pour être autorisé à subir l'*examen final*, le candidat doit, indépendamment des certificats d'assuidité aux leçons de clinique pendant deux ans, présenter un certificat attestant qu'il a traité, sous la surveillance du chef de clinique, au moins trois malades de la section médicale et trois malades de la section chirurgicale, et qu'il a assisté à trois accouchements. De plus, il est tenu de rédiger l'histoire détaillée de chacun des malades soumis à son observation.

L'*examen final* roule donc plus particulièrement sur les connaissances pratiques. On demande au candidat : trois opérations chirurgicales sur le cadavre; trois applications de bandages ou d'appareils sur le vivant; trois opérations obstétricales sur le mannequin. L'examen final se compose, en outre, d'une épreuve orale et d'une épreuve écrite. Cette dernière épreuve dure quatre jours, et huit heures par jour : quatre heures avant midi et quatre après midi. Les candidats sont enfermés dans une salle commune et reçoivent tous huit questions à traiter. Quatre heures sont accordées à l'élaboration de chacune de ces questions, qui ont pour sujet : 1° l'anatomie et la physiologie; 2° la pharmacie et la botanique médicale ; 3° la pathologie générale et la thérapeutique médicale ; 4° la pathologie spéciale et la matière médicale; 5° la chirurgie; 6° l'obstétrique ; 7° l'art vétérinaire ; 8° la méde-

cine légale et la police sanitaire. Toutes les questions sont tirées au sort. Il est défendu aux candidats de se servir d'aucun secours étranger ; ils travaillent sous la surveillance constante d'un des examinateurs.

Les compositions sont lues avec soin par le jury d'examen, qui les marque des notes :

I = extrêmement satisfait.
II = très-satisfait.
III = satisfait.
IV = non satisfait (1).

La dernière note force le candidat à se présenter de nouveau au bout de six mois. Cet intervalle doit être mis à profit pour fréquenter assidûment les cliniques des hôpitaux.

L'*examen final* équivaut à ce qui s'appelle en Prusse et dans les autres Etats germaniques, le *Staatsexamen.*

Les frais de chaque examen s'élèvent à 22 florins (environ 45 fr.), qui sont versés dans la caisse de l'université.

A la fin du semestre, le président de chaque comité adresse au ministre de l'intérieur un rapport sur les résultats généraux des examens qu'il a dirigés, en y joignant les procès-verbaux des examinateurs et un tableau indiquant les noms des candidats reçus ou refusés. Le ministre envoie une copie de ces tableaux aux gouverneurs des provinces.

Telles sont les dispositions nouvelles de l'ordonnance royale du 30 mai 1843.

Ce n'est qu'après avoir satisfait à tous les examens ci-dessus désignés que le candidat peut se présenter pour l'examen de docteur (*Doctor-Promotion*). Cet examen consiste en une thèse et en une argumentation (*disputatio*) qui dure près de

---

(1) Les compositions étant au nombre de huit, on obtient le résultat final, en divisant par 8 la somme des notes exprimées en chiffres. De cette manière, le quotient 1 (jusqu'à 1 1/4 inclusivement), représente la première note ; le quotient 1 3/8 (jusqu'à 2 1/4 inclusivement), la deuxième note, etc.

deux heures. Le choix de la thèse et des propositions de l'argumentation est laissé au candidat. Celui-ci peut aussi choisir le président de la thèse et les opposants (*Opponenten*), au nombre desquels doit se trouver un professeur de faculté, un docteur en médecine et un candidat. Des affiches apposées aux portes de l'université annoncent le jour de la thèse et de l'argumentation.

La *promotion doctorale* est un acte solennel qui a lieu en présence du sénat académique et de tous les professeurs de la faculté de médecine.

Le président prononce d'abord succinctement l'éloge du candidat (*doctorandus*). Après une argumentation de plus d'une heure sur des propositions choisies, le candidat est proclamé licencié en médecine et récite la formule du serment d'Hippocrate. Enfin, le président le proclame docteur, en lisant la formule du diplôme, auquel est joint un certificat général (*absolutorium*) constatant la capacité de l'impétrant et le degré de connaissances qu'il possède.

Les frais de la *promotion doctorale* s'élèvent à 190 florins, (environ 400 fr.) (1).

Exercice de la médecine en Bavière. — Limitation du nombre des praticiens.

Le candidat qui a fourni toutes les garanties exigées par l'État, et qui a été solennellement reçu docteur, n'a pas encore le droit d'exercer la médecine. Il a pourtant passé le *Staatsexamen*, puisque l'examen final en tient lieu. Quelle condition lui reste-t-il encore à remplir ? D'attendre qu'une place de médecin vienne à vaquer.

Je touche ici à un point très-grave de l'organisation médicale en Bavière : ce point a été partout l'objet de discus-

(1) Ordonnance du 8 septembre 1808.

sions vives et nombreuses. Les opinions qui ont été émises en France sur la nécessité de proportionner le nombre des médecins aux besoins des localités, n'ont reçu jusqu'à présent aucune application. Depuis quelques années le gouvernement bavarois adoptant ce principe, l'a déjà mis en pratique.

L'ordonnance qui limite le nombre des médecins en Bavière est du 22 juillet 1835. Conformément à cette ordonnance, le médecin inspecteur de district, (*Kreis-physicus*), tient une liste exacte de tous les médecins de son ressort. Le nombre des médecins est fixé d'avance par le gouvernement.

Dès qu'un médecin vient à mourir, le *Kreisphysicus* doit en avertir le gouvernement, qui pourvoit lui-même à la vacance. Lorsque le cadre est complet et qu'il n'y a pas de place vacante, il arrive de deux choses l'une : ou le gouvernement crée une nouvelle place, si les opinions politiques et religieuses du médecin postulant lui paraissent convenables; ou, si le solliciteur ne présente pas, sous ce rapport, des garanties suffisantes, il doit se résigner à attendre. Cette attente peut se prolonger quelquefois indéfiniment.

La *licentia practicandi*, comme on appelle le droit de pratique, est donc souvent arbitrairement accordé ou refusé aux docteurs.

Eh bien, ce système a produit, en Bavière, les plus fâcheux effets. Un mécontentement profond s'est manifesté parmi les jeunes docteurs qui réclament avec instance le droit d'exercer librement leur profession.

Ce mécontentement a d'abord éclaté contre les praticiens anciens, accusés d'avoir provoqué et d'entretenir une mesure taxée d'inique et d'humiliante pour leurs confrères en exspectative. Mais c'est surtout contre le gouvernement, qui tend à faire d'une pareille mesure un instrument politique, que les murmures se font entendre, non pas hautement, ce qui est défendu, mais tout bas.

Les docteurs, une fois légalement entrés dans l'ordre des praticiens, ont le droit d'exercer en même temps la médecine, la chirurgie et l'obstétrique. Car ces trois branches de l'art de guérir ne sont séparées entre elles ni dans l'enseignement ni dans les examens prescrits par les règlements.

Quant aux médecins étrangers qui voudraient s'établir en Bavière, la loi ne parle que des médecins wurtembergeois, auxquels la *licentia practicandi* est accordée en Bavière, s'ils ont rempli, dans leur pays, toutes les conditions exigées par l'Etat.

Suppression des médecins ou chirurgiens de campagne. — Les médecins ou chirurgiens de campagne, ou, comme on les appelle, les *baigneurs* (*Baader*), viennent d'être supprimés en Bavière, par une ordonnance royale, datée d'Aschaffenbourg le 21 juin 1843. L'art. 1er de cette ordonnance porte : « L'exercice de la médecine, y compris la chirurgie et les accouchements, ne sera désormais confié qu'aux docteurs ayant fait des études complètes, et telles qu'elles sont prescrites par l'ordonnance du 30 mai 1843. »

« Les écoles des baigneurs (*Baader*) à Landshut et à Bamberg sont dissoutes. »

Cependant, il importe de faire remarquer que cette ordonnance ne supprime pas encore d'une manière absolue les médecins de campagne. Elle les soumet seulement à des restrictions qu'il sera toujours facile d'éluder.

L'exercice de la médecine leur est interdit.

Leurs fonctions doivent se borner à celles de barbier, à pratiquer la saignée, à appliquer des sangsues, des sinapismes, des moxas, etc. ; au métier de dentiste , de pédicure et de garde-malade. Cependant , il leur est permis de pratiquer les moyens ordinaires employés dans des cas d'asphyxie, de strangulation , d'apoplexie. Il ne leur est pas nons

plus défendu de porter les premiers soins aux malades qui les réclament, pourvu que ces soins soient purement diététiques. Enfin, ils sont autorisés à tenir une petite pharmacie; mais elle ne doit renfermer que les substances suivantes : sparadrap, eau de Goulard, poudre styptique, pierre infernale et esprit de sel ammoniac.

Par toutes ces concessions, ainsi que par beaucoup d'autres qu'il serait inutile d'énumérer, les médecins de campagne (*Baader*) trouveront toujours le moyen d'empiéter sur le domaine de la médecine, d'ailleurs impossible à circonscrire.

Hiérarchie médicale.

Tout ce que j'ai dit des médecins fonctionnaires publics en Prusse est également vrai pour la Bavière, sauf quelques légères modifications que j'aurai à signaler.

1° *Comité médical supérieur* (*Ober-medicinal-Ausschuss*) (1). Ce comité est composé d'un président et de quatre membres. Le président porte le titre de *conseiller médical supérieur* (*Ober-medicinal-Rath*) (2); les membres s'appellent *assesseurs* (3).

Le comité ou conseil médical supérieur tient ses séances dans le palais du ministère de l'intérieur, auquel il est adjoint. Les attributions de ce eonseil sont multiples. En cas de litige, il décide en dernier ressort des questions de médecine légale. Il exerce la haute surveillance sur la police sanitaire et l'hygiène publique. Il a la direction suprême des comités d'examen; car c'est lui qui désigne au choix du ministre les présidents et les vice-présidents de ces comités.

---

(1) La dernière ordonnance relative à ce comité est du 24 juillet 1830.
(2) Actuellement M. le professeur Ringseis.
(3) Le traitement d'un assesseur est très-modique ; il ne dépasse pas 1,000 fr.

Toutes les ordonnances relatives aux affaires médicales du royaume émanent virtuellement du conseil médical supérieur. Ce conseil n'a pas de pouvoir exécutif; il n'agit que sous la responsabilité du ministre. Toutes les décisions ne sont émises que sous le sceau du ministère de l'intérieur. Ces décisions sont prises d'après la majorité des suffrages. Le président met les questions en délibération et recueille les voix. Le plus ancien assesseur vote le premier et le président le dernier. Les arrêts ne sont valables qu'autant que tous les membres du conseil y ont pris part. Un membre absent peut être remplacé par un professeur de faculté.

L'*Ober-medicinal-Ausschuss* ne correspond avec les autorités médicales subalternes que par l'intermédiaire du ministère de l'intérieur.

2° *Comité* ou *conseil médical de district* (*Kreismedicinal-Ausschuss*). Ce conseil se compose d'un président qui porte le titre de *conseiller médical de district* (*Kreismedicinal-Rath*), de quatre praticiens docteurs, d'un chimiste et d'un vétérinaire (1). De même que le conseil médical supérieur est adjoint au ministère de l'intérieur pour la direction des affaires médicales dans tout le royaume, de même aussi le conseil médical de district est adjoint à l'autorité locale pour la direction des affaires médicales du district. Ce conseil a dans ses attributions non-seulement la police sanitaire et l'hygiène publique, mais encore il est spécialement chargé de dresser, à la fin de chaque année, un tableau exact des médecins, dont le nombre est déterminé, et de le remettre au chef de district, qui lui-même l'envoie au ministre. La forme dans laquelle ce tableau doit être rédigé est indiquée dans l'ordonnance royale datée de Munich le 15 mars 1835.

---

(1) La dernière ordonnance relative à l'organisation des conseils médicaux de district est du 10 janvier 1833.

Voici le cadre de ce tableau :

Noms du médecin.	Domicile.	Lieu et date de naissance	Marié ou célibataire.	Nombre des enfants.	Religion.	Note des examens.	Revenus.	Dispositions naturelles.	Savoir et talent pratique	Degré d'activité.	Attachement au monarque, à son auguste famille et à la constitution actuelle.	Conduite morale.	Conduite envers les malades.	Etat de services particuliers.	Marques particulières.

3° *Médecins des cercles judiciaires* (*Gerichtsaerzte.*) Ils occupent le premier degré de la hiérarchie médicale et sont particulièrement chargés de veiller à l'exécution des ordonnances et règlements relatifs à l'exercice de la médecine, de la pharmacie et à la police sanitaire; ils sont aussi chargés de l'inspection des maisons de santé, de la vaccination et de la visite médicale des conscrits. Ce sont les organes auxiliaires des tribunaux et des cours de justice.

Médecine militaire en Bavière.

Les médecins militaires sont pris parmi les docteurs et les praticiens civils. Ils débutent d'abord comme sous-aides ou chefs de clinique à l'hôpital militaire de Munich, avec un traitement de 800 à 1,000 f.; ils avancent dans l'ordre suivant : 1°, aide-major (*Unterarzt*); 2°, médecin de bataillon (*Bataillonsarzt*); 3°, médecin de régiment (*Regimentsarzt*); 4°, médecin de division (*Divisionsarzt*); 5°, médecin en chef de l'état-major (*Oberstabsarzt.*)

En général, dans les Etats secondaires de la confédération germanique, la médecine militaire ne présente pas une constitution aussi spéciale que dans les Etats qui disposent d'armées considérables. Aussi n'aurai-je guère l'occasion de

m'arrêter sur la médecine militaire, en parlant des autres Etats de l'Allemagne.

ORGANISATION MÉDICALE DANS LE ROYAUME DE WURTEMBERG

Je n'insisterai ici que sur les points par lesquels l'organisation médicale du Würtemberg paraît s'éloigner le plus de l'organisation médicale des Etats dont il vient d'être parlé.

Au lieu d'un *Staatsexamen*, il y en a deux. Le premier a lieu, deux fois par an, devant un comité formé des professeurs de la faculté de Tubingue, auxquels se joint un membre du conseil médical supérieur de Stuttgard, remplissant les fonctions de commissaire du gouvernement. Les candidats sont appelés à se faire inscrire avant le 15 mars et avant le 15 septembre ; en même temps ils doivent déclarer s'ils se présentent ou pour la médecine proprement dite, ou pour la chirurgie, ou pour ces deux branches médicales à la fois.

Pour être admis à subir le premier *Staatsexamen*, il faut, 1° avoir vingt-un ans révolus ; 2° jouir des droits civils ; 3° avoir suivi, pendant trois ou quatre ans, les cours universitaires ; 4° avoir fréquenté, au moins pendant un an, l'université nationale de Tubingue ; 5° présenter un certificat de bonne conduite, indiquant expressément que, pendant son séjour à l'université, le candidat n'a fait partie d'aucune société secrète (1).

Ces divers certificats sont envoyés au ministre de l'intérieur, qui désigne lui-même les candidats admissibles au premier *Staatsexamen* (ordonnance du 13 février 1839.)

Cet examen se divise en deux catégories :

---

(1) Art. 12 de l'ordonnance royale du 26 décembre 1834.

1° Ceux qui prétendent seulement à la pratique de la médecine proprement dite, sont interrogés sur les objets suivants : Anatomie générale et descriptive, anatomie comparée, chimie, botanique, physiologie végétale, minéralogie, géologie, pathologie générale et spéciale, thérapeutique et matière médicales, art de formuler, médecine vétérinaire ; 2° ceux qui se présentent exclusivement pour la chirurgie, sont examinés en anatomie chirurgicale, en pathologie et thérapeutique chirurgicales, et en médecine opératoire. On leur demande aussi des connaissances élémentaires en botanique, en chimie et en médecine interne.

Il va sans dire, que ceux qui se destinent tout à la fois à la pratique de la médecine et de la chirurgie, sont tenus de subir l'examen complet.

Les candidats qui ont répondu d'une manière satisfaisante reçoivent un certificat signé du président du comité d'examen et de deux examinateurs, et légalisé par l'apposition du sceau ministériel. Les notes I, II, III, signifient *très-bien, bien, passable*. I-A est la note de la plus grande distinction.

Le second *Staatsexamen* a lieu à Stuttgard, en présence d'un des membres du collége médical supérieur (*Ober-medicinal-Collegium*). Il roule à peu près sur les mêmes matières que le premier *Staatsexamen*. La seule différence consiste en ce que l'un a plutôt pour objet les connaissances théoriques, tandis que l'autre porte plus spécialement sur les connaissances pratiques.

L'intervalle d'une année qui s'écoule entre ces deux examens est employé par le candidat à fréquenter les hôpitaux nationaux et étrangers, ou à s'instruire dans la pratique particulière d'un médecin distingué.

Après avoir satisfait à ces déux *Staatsexamens* et prêté le serment en usage, les candidats ont acquis le droit d'exercer leur profession et de fixer leur résidence partout où ils voudront.

Le grade de docteur est un titre purement honorifique, auquel ne s'attache aucune prérogative particulière. Pour l'obtenir, il suffit d'un examen oral, subi devant la faculté de Tubingue sur les différents objets de l'enseignement médical (1).

Classification du personnel médical. — En Würtemberg, comme dans la plupart des états secondaires de la Confédération germanique, la distinction des praticiens en plusieurs classes ne porte en général que sur les chirurgiens.

On appelle *chirurgiens de première classe* ceux qui, après avoir fréquenté les cours de la faculté et satisfait aux deux *Staatsexamens*, peuvent exercer leur état sans aucune restriction.

Les *chirurgiens de 2e classe* ont fait des études moins complètes. Les opérations estimées difficiles ou dangereuses leur sont interdites; de même qu'il leur est défendu de faire des prescriptions internes, sans avoir préalablement pris l'avis d'un médecin.

Les *chirurgiens de 3e classe* sont examinés par les médecins inspecteurs de districts. On ne leur demande que la con-

---

(1) L'université de Tubingue se compose de six facultés (théologie protestante, théologie catholique, droit, philosophie, économie politique, médecine).

Cours des professeurs titulaires de la faculté de médecine :

Zoologie; anatomie comparée (prof. de Rapp). — *Anatomie descriptive* (prof. Baur). — *Pathologie et thérapeutique générales* (prof. Fr. de Gmelin). — *Pharmacologie et matière médicale* (prof. Autenrieth). — *Médecine opératoire* (prof. Bruns). — *Accouchements* (prof. de Riecke). *Chimie pharmaceutique* (prof. Ch. Gmelin). — *Analyse chimique; chimie animale* (prof. Sigwart). — *Botanique* (prof. Mohl).

Outre les professeurs titulaires, il y a sept répétiteurs (*Privat-docenten*) qui donnent des leçons particulières sur les différentes branches de l'enseignement médical. — La *policlinique*, composée des malades traités en ville, supplée à la clinique (stationnaire) de l'hôpital.

Dans le semestre d'été de l'année 1843, le total des élèves de l'université de Tubingue était de 843. Le nombre des élèves en médecine était de 138, dont 49 pour la chirurgie exclusivement et 15 pour la pharmacie.

naissance de la petite chirurgie. — Il est inutile de répéter ce qui a déjà été dit sur l'institution de ces praticiens subalternes qui trouvent tant d'occasions d'envahir un domaine auquel il est scientifiquement impossible d'assigner des limites certaines.

En dehors de la faculté de Tubingue, il existe quatre écoles préparatoires (Stuttgard, Ludwigsbourg, Heilbronn, Ulm) où les médecins de régiments enseignent l'anatomie, la médecine et la chirurgie aux élèves qui se destinent à la médecine militaire, ou qui aspirent au grade de chirurgien de 2e ou de 3e classe.

La hiérarchie des médecins d'Etat est organisée en Würtemberg comme dans le reste de l'Allemagne. Il existe à Stuttgard un conseil médical supérieur qui a pour organes immédiats les conseillers médicaux de districts (*Kreismedicinalraethe.*) Le traitement de ces derniers est de 900 florins.

ORGANISATION MÉDICALE
DANS LE GRAND DUCHÉ DE BADE

L'enseignement et la pratique de la médecine reposent, dans le grand-duché de Bade, sur les mêmes bases que dans le royaume de Würtemberg.

Le diplôme de docteur n'est pas une condition indispensable pour quiconque se destine à la pratique de la médecine. Le *Staatsexamen* suffit. La commission de santé (*Sanitaets-Commission*), — c'est ainsi qu'on appelle le comité du *Staatsexamen*, — demande aux candidats des connaissances médicales pratiques.

Ce jury se divise en trois sections, suivant que les candidats déclarent vouloir suivre la carrière de la *médecine*, de *la chirurgie* ou des *accouchements ;* car la loi admet encore la distinction de ces trois branches de l'art de guérir. Ceux qui

ont fait des études complètes subissent toutes les catégories du *Staatsexamen*, et réunissent dans leurs fonctions, tout ensemble, la médecine, la chirurgie et les accouchements.

Les frais du *Staatsexamen* sont d'environ 250 fr.

Ceux du doctorat d'environ 620 fr.

Comme le diplôme de docteur n'est pas aussi impérieusement exigé que le *Staatsexamen*, on s'en dispense assez généralement.

Classification du personnel médieal. Les médecins qui ont été examinés par la commission de santé siégeant à Carlsruhe, sur toutes les branches de l'enseignement médical, portent le titre de *médecins praticiens* par excellence.

Après les *médecins praticiens* viennent :

1° Les *chirurgiens supérieurs* (*Hoehere Chirurgen*);

2° Les *accoucheurs*.

Ces praticiens ont fait des études régulières dans une université quelconque ; mais ils n'ont été examinés par la commission de santé que sur les parties de l'enseignement médical en rapport avec leur profession respective.

Les *aides de chirurgie*, qui constituent une troisième classe de praticiens subalternes, s'instruisent ordinairement au service d'un chirurgien supérieur qu'ils assistent dans ses fonctions. Ils ne sont point tenus aux cours universitaires (1). L'examen qu'ils passent devant le *physicus*

---

(1) Le grand-duché de Bade a deux universités : *Fribourg* et *Heidelberg*. La faculté de médecine de Heidelberg jouit, à juste titre, d'une grande renommée. Les études pratiques y sont dans un état plus prospère que dans la plupart des autres facultés de l'Allemagne.

Cours des professeurs titulaires de la faculté de Heidelberg.

Anatomie et physiologie (Prof. Tiedemann). — *Chimie médicale* (Prof. L. Gmelin). — *Accouchements* (Prof. Naegele). — *Chirurgie ; clinique chirurgicale* (Prof. Chelius). — *Pathologie et thérapeutique médicales ; clinique interne* (Prof. Puchelt). — Outre les professeurs titutaires, il y a un professeur agrégé (M. Dierbach) et cinq répétiteurs, qui complètent l'enseignement médical.

leur donne le droit de remplir les offices de petite chirurgie. Les *aides de chirurgie* tiennent, en général, des boutiques de barbier.

ORGANISATION MÉDICALE DANS LE ROYAUME DE SAXE.

Il existe, en Saxe, deux écoles où se donne l'enseignement médical : la faculté de Leipzig et l'Académie médico-chirurgicale de Dresde. Dans la première, l'enseignement est complet; dans la dernière, il a plus particulièrement pour objet la *partie pratique* de l'art de guérir. Les médecins qui sortent de l'Académie médico-chirurgicale de Dresde ne portent pas le titre de docteurs; ils ont beaucoup de rapport avec nos officiers de santé et les médico-chirurgiens de la Prusse. Le droit d'exercer la médecine ne leur est accordé que dans les localités où il ne réside pas de docteur. Conformément à l'ordonnance royale du 1er juin 1824, ces médecins de second ordre ne peuvent exercer leur profession que sous la surveillance d'un médecin inspecteur, auquel ils doivent transmettre des tableaux trimestriels ainsi conçus :

Nom et domicile du médecin.	Noms des malades.	Nombre de maladies.	Guéris.	Morts.	Non guéris.	Observations particulières.

Les conditions exigées pour être admis à l'Académie médico-chirurgicale de Dresde sont d'avoir 16 ans révolus, de savoir lire et écrire correctement et expliquer un auteur latin. La durée des études est de trois ans pour les chirurgiens,

et de quatre ans pour les médecins. Ces études ont une direction essentiellement pratique (1).

La fondation de l'académie médico-chirurgicale remonte à l'année 1748. Cette école avait été instituée « en faveur des étudiants en médecine et en chirurgie qui n'avaient pas les moyens de fortune pour achever leurs études aux facultés de Leipzig et de Wittemberg. » Son organisation actuelle date de 1815.

En Saxe, comme en Prusse et ailleurs, les médecins de second ordre sont une véritable pierre d'achoppement. Plus d'une fois la faculté de Leipzig a sollicité du gouvernement saxon la suppression de l'Académie médico-chirurgicale de Dresde, pépinière des praticiens subalternes.

En Saxe, il n'y a pas de *Staatsexamen*. Les médecins gradués à la faculté de Leipzig (2), ont, sans être soumis à au-

---

(1) Programme des cours faits à l'Académie médico-chirurgicale de Dresde : *Pathologie spéciale et thérapeutique médicale* (prof. Choulant). — *Pathologie générale et thérapeutique médicale* (prof. Richter). — *Chirurgie; clinique chirurgicale* (prof. Pech). — *Bandages et instruments chirurgicaux* (prof. Pohland). — *Encyclopédie médico-chirurgicale* (prof. Reichenbach). — *Accouchements; clinique obstétricale* (prof. Haase). — *Physique expérimentale* (prof. Ficinus). — *Sciences préliminaires* (prof. Loewe). — *Zoologie et minéralogie* (prof. Reichenbach). — *Art vétérinaire* (prof. Prinz).

Ce n'est qu'à partir de la seconde ou de la troisième année que les élèves peuvent fréquenter l'*Institut de clinique*. Cet établissement contient environ 80 malades : 40 dans la section de chirurgie et 40 dans la section de médecine. Les malades pauvres y sont traités gratuitement; les autres payent environ 70 centimes par jour. Tout élève qui fréquente les cliniques doit, dans le cours d'un semestre, avoir observé de 2 à 9 cas de maladies, et en avoir rédigé une relation détaillée. L'examen qui a lieu à la fin des études consiste en une épreuve écrite et en une épreuve orale sur toutes les matières de l'enseignement de la médecine et de la chirurgie pratiques.

Les élèves de l'Académie médico-chirurgicale sont au nombre d'environ 80.

(2) L'université de Leipzig comprend les facultés de médecine, de droit, de théologie et de philosophie. — Cours des professeurs titulaires de la faculté de médecine : *Anatomie et physiologie* (prof., H. Weber). — *Clinique médicale* (prof., Clarus). — *Accouchements* (prof., Joerg). — *Psychiatrie* (prof., Heinroth). — *Médecine légale* (prof., Wendler). — *Pharmacie et chimie médicale* (prof., Kühn). — *Pathologie et thérapeutique spéciale* (prof., Cerutti). — *Pathologie générale;*

cun examen préalable, le droit de pratique dans tout le royaume. On admet encore une distinction rigoureuse entre les chirurgiens et les médecins proprement dits. L'ordonnance royale du 1er juin 1824 contient même un article portant que « tout médecin qui permet à un chirurgien la pratique interne sera, selon les circonstances, passible soit d'une amende de 20 à 50 thalers, soit de l'emprisonnement, ou d'une suspension temporaire de l'exercice de sa profession. »

Je ne m'arrêterai pas davantage sur l'organisation médicale en Saxe. Elle réclame, tout le monde en convient, des réformes indispensables qui probablement ne se feront pas longtemps attendre.

ORGANISATION MÉDICALE DANS LE ROYAUME DE HANOVRE.

Dans ce pays, les médecins ne peuvent s'établir en nombre indéterminé que dans les grandes villes. Le nombre en est limité dans les villes de 4,000 âmes et au-dessous.

« Aucun médecin ne peut s'établir dans un endroit sans avoir préalablement instruit de son intention l'autorité locale, et en avoir obtenu le droit de résidence. » (Ordonnance du 18 décembre 1818.)

« Sont reconnus médecins ceux qui ont achevé le *quadriennium academicum* (1), et qui ont été jugés capables par

---

matière médicale (prof., Braune). — *Pathologie spéciale* (prof., Radius). — *Chirurgie ; clinique chirurgicale* (prof., Günther). — *Histoire de la médecine* (prof., Kneschke).

Outre ces professeurs, il y a 11 professeurs agrégés et 6 répétiteurs. Les études pratiques ne sont pas dans un état très-satisfaisant, ce qu'il faut en grande partie attribuer à l'insuffisance des cliniques de l'hôpital.

Dans le semestre d'hiver de l'année 1843, la faculté de médecine de Leipzig comptait 223 élèves inscrits, dont 162 pour la médecine, 49 pour la chirurgie et 12 pour la pharmacie.

(1) La faculté de médecine de l'université de Goettingue, seule université du royaume de Hanovre, possède neuf chaires de professeurs

la commission du *Staatsexamen* siégeant à Hanovre. » (Ordonnance du 12 octobre 1829.)

D'après les règlements existants, la médecine et la chirurgie forment deux branches distinctes de l'art de guérir. La loi admet deux classes de chirurgiens : 1° *les chirurgiens non restreints dans l'exercice de leur profession* (*Wundaerzte in unbeschraenktem Maase*); et 2° *les chirurgiens restreints dans l'exercice de leur profession* (*Wundaerzte in beschraenktem Maase*).

Les premiers ont parcouru tout le cercle des études universitaires ; ce sont les docteurs en médecine et en chirurgie. Quant aux chirurgiens du second ordre, on n'exige d'eux que trois années d'études dans une université ou dans une école chirurgicale. Il ne leur est permis que de traiter certaines maladies chirurgicales dont la liste officielle se trouve dans l'ordonnance du 6 février 1835. La pratique de la médecine leur est absolument interdite.

Tous les hommes sensés et d'une autorité incontestable en pareille matière inclinent pour la suppression immédiate de cet ordre de praticiens subalternes, dont l'établissement repose sur une distinction au moins exagérée de la médecine et de la chirurgie.

---

titulaires : *Anatomie ; chirurgie ; clinique externe* (prof. , Langenbeck). — *Pathologie et thérapeutique spéciales ; clinique interne* (prof., Conradi). — *Pathologie et thérapeutique générales ; matière médicale ; histoire de la médecine* (prof. Marx). — *Clinique obstétricale ; médecine légale* (prof., de Siebold). — *Accouchements ; maladies des femmes* (prof., Osiander). — *Anatomie comparée ; zoologie médicale* (prof., Berthold). — *Clinique médicale ; maladies syphilitiques* (prof., Fuchs). — *Physiologie ; embryologie* (prof., R. Wagner).

Outre les professeurs titulaires, il y a six professeurs agrégés et six répétiteurs qui se chargent de différents cours spéciaux. L'enseignement pratique paraît insuffisant, malgré la célébrité des professeurs. Ainsi, la clinique médicale de l'hôpital académique ne contient que trente-deux lits. La section de clinique chirurgicale n'en contient pas davantage. On cherche à remédier à ce défaut par les consultations gratuites données aux malades traités en ville (*policlinique*).

HESSE ÉLECTORALE ET HESSE GRAND-DUCALE.

L'organisation médicale dans la Hesse électorale et le grand-duché de Hesse-Darmstadt, diffère trop peu de celle des autres États de l'Allemagne pour qu'il soit nécessaire d'y insister.

L'enseignement des sciences accessoires (physique, chimie, etc.) ne laisse rien à désirer dans les deux universités de Giessen et de Marbourg. Mais il n'en est pas de même des études pratiques pour lesquelles de grands hôpitaux sont indispensables.

DUCHÉS DE SAXE.

L'organisation médicale dans les duchés de Saxe ne présente rien de particulier.

L'université d'Iena est entretenue à frais communs par les différents duchés qui se cotisent entre eux.

Le grand-duc de Weimar y contribue pour 36,000 thalers, les ducs de Saxe-Cobourg, de Saxe-Meiningen et de Saxe-Altenbourg donnent, pour leur part, chacun 4,000 à 5,000 thalers.

L'état est pauvre, il ne peut faire pour l'université tout ce qui serait nécessaire, tel est le cri général dans presque toutes les universités allemandes; mais cela est surtout vrai pour les petits États.

La faculté de médecine d'Iena, dont les professeurs sont sans doute des savants du plus grand mérite (1), est une de

---

(1) Cours des professeurs titulaires, au nombre de cinq : *Anatomie* (prof., Huschke). — *Pathologie et thérapeutique générales; clinique médicale* (prof., Kieser). — *Pathologie et thérapeutique spéciales; exercices de cliniques* (prof., Succow). — *Accouchements; cliniques médicale et chirurgicale* (prof., Stark). — *Sciences naturelles* (prof. Voigt). — Il y a en outre quatre professeurs agrégés (MM. Haeser, Schoeman, Martin, Renner). — Nombre des élèves en médecine, dans le semestre d'hiver de l'année 1843 : 52.

ces facultés où les études pratiques, surtout celles de chirurgie, sont le plus en souffrance.

Il faut attribuer ce grave inconvénient à l'insuffisance de l'hôpital destiné aux cliniques. Dans cet hôpital, les deux divisions de médecine et de chirurgie réunies ne contiennent pas plus de 42 lits, qui, d'ordinaire, ne sont pas tous occupés.

En présence de pareils faits, il faut reconnaître que l'on ne devrait établir des écoles de médecine que dans les villes qui fournissent un grand nombre de malades à l'instruction des élèves. C'est pourquoi les facultés de médecine de Paris, de Londres et de Vienne attirent tant d'élèves, et sont si supérieures aux autres facultés, sous le rapport des études pratiques.

CONCLUSIONS.

L'organisation médicale en Allemagne diffère de l'organisation médicale en France,

1° *Par l'institution d'une hiérarchie complétement distincte du corps enseignant, et formée des médecins fonctionnaires publics salariés par l'État ;*

2° *Par l'institution d'un comité d'examen* (*Staatsexamen*, examen d'État) *qui seul accorde le droit de pratiquer l'art de guérir, et réduit le grade de docteur, conféré par les facultés à une valeur purement honorifique ;*

3° *Par la limitation du nombre des praticiens selon les besoins des localités ;*

4° *Par l'organisation de l'enseignement universitaire ;*

5° *Par l'établissement de différents ordres de praticiens.*

Hiérarchie médicale. Il ne m'appartient pas de discuter jusqu'à quel point il serait opportun de créer en France des conseils médicaux de différents degrés hiérarchiques. Je me

borne à constater que les médecins fonctionnaires publics sont une institution fort ancienne, qui existe et se maintient intacte dans tous les États de l'Allemagne, même dans ceux dont les ressources financières sont très-exiguës.

Comité du Staatsexamen. L'examen d'État serait superflu en France. En Allemagne, il est nécessaire : l'État y doit contrôler sévèrement les études universitaires, en général assez négligées. Les divers examens que les élèves subissent auprès des facultés françaises peuvent remplacer les épreuves du *Staatsexamen.*

Limitation des médecins. La limitation du nombre des praticiens selon les besoins des localités n'est point une mesure universellement adoptée en Allemagne. Elle n'existe que dans quelques États (1). Et là, il faut l'avouer, elle cause un mécontentement profond.

Organisation de l'enseignement universitaire. Les sciences accessoires sont enseignées, en Allemagne, par les professeurs de la faculté de philosophie, dont l'aspirant au doctorat en médecine doit se constituer l'élève pendant un ou deux ans.

Pendant tout le cours des études médicales, l'élève n'est soumis à aucun examen officiel; il jouit, pendant quatre ans, d'une liberté illimitée dans le choix des leçons et dans l'emploi de son temps; enfin, l'examen de docteur, qu'il subit devant la faculté de médecine, n'est souvent qu'une pure formalité. Le *Staatsexamen* comble cette lacune.

Les études théoriques qui forment le medecin *savant* sont plus fortes, le cadre en est plus complet dans les facultés de médecine allemandes que dans les facultés de médecine françaises, qui sont encore dépourvues des chaires d'histoire de la médecine, de micrographie, d'anatomie et de physiologie

(1) La Bavière et le Hanovre.

comparées. Mais, en retour, les études de clinique, qui font le médecin *praticien*, y sont plus faibles, ce qui tient, en grande partie, à l'organisation vicieuse des hôpitaux de l'Allemagne.

Etablissement de différents ordres de praticiens. Le premier ordre de praticiens comprend les docteurs en médecine et en chirurgie. La classification des ordres inférieurs porte, en Allemagne, sur les chirurgiens plutôt que sur les médecins proprement dits.

Dans quelques États, cependant, les chirurgiens ont aussi le droit d'exercer la médecine, mais avec certaines restrictions qui les placent alors dans une condition analogue à celle des officiers de santé en France. Cette analogie est surtout vraie pour les *médico-chirurgiens non gradués*, ou, comme on les appelle encore, *les chirurgiens de 1re classe* en Prusse.

Ici se présente une des questions les plus controversées de toute l'organisation médicale.

Faut-il maintenir ou supprimer les médico-chirurgiens non gradués ?

Cette question est aujourd'hui vivement agitée en Prusse. Je demanderai à Votre Excellence la permission de m'arrêter un moment sur ce point important.

J'ai dit plus haut que le célèbre chirurgien Rust fut le principal promoteur de l'ordonnance qui institua en Prusse la catégorie *des médico-chirurgiens non gradués* (1). Les objections et les critiques que souleva cette institution avaient quelque chose de personnel pour Rust, qui se chargea lui-même d'y répondre (2).

---

(1) Aux termes de cette ordonnance, les médico chirurgiens non gradués sont particulièrement institués pour le service de l'armée, pour les petites villes et les localités où il n'y a pas de docteurs.

(2) Rust (président du conseil medical supérieur), *die Medicinal-Verfasfung Preussens*, etc. Berlin, 1838. 8.

Voici, en résumé, ces objections et ces réponses :

Première objection. Les médico-chirurgiens non gradués sont des demi-savants qui augmentent sans nécessité le personnel médical, et font plus de mal que de bien.

Réponse. Il y a partout, sinon de droit, du moins de fait, deux catégories de médecins : *les médecins savants et les médecins praticiens.* Les premiers travaillent aux progrès de la science pure, et n'aiment pas, en général, à descendre dans les détails de la pratique. Les derniers prodiguent des secours à l'humanité souffrante ; pour eux la science est un art. Le praticien peut donc rendre d'aussi grands services que le savant.

Deuxième objection. Puisqu'on reconnaît aux médico-chirurgiens non gradués la capacité d'exercer la médecine, n'est-il pas injuste de leur imposer des restrictions en ne leur permettant la pratique médicale que dans un rayon déterminé? Il est inique et inhumain de donner de plus mauvais médecins aux habitants de la campagne qu'aux habitants des villes.

Réponse. Il ne s'agit pas ici d'une appréciation de capacité ; il s'agit d'une *mesure purement administrative,* nécessitée par les circonstances. D'ailleurs, on exige des médico-chirurgiens non gradués les mêmes connaissances pratiques que des médecins gradués.

Troisième objection. Les médico-chirurgiens non-gradués nuisent aux droits des médecins gradués. Demandant moins d'honoraires, ils agrandissent leur clientèle aux dépens de celle des docteurs.

Quatrième objection. La médecine est *une et indivisible ;* elle n'admet point de distinction de praticiens. Celui qui est médecin doit pouvoir l'être partout, et dans toute l'acception du mot. Dans tout autre système, il n'y aura que des *demi-médecins* ou des *demi-chirurgiens,* système dangereux pour la santé et la vie des citoyens.

Les réponses aux deux dernières objections sont fort vagues, et laissent tout l'avantage aux adversaires de l'institution des médico-chirurgiens non-gradués.

Dans ce grave débat, quelle est l'opinion du conseil médical supérieur, adjoint, en Prusse, au ministère de l'instruction publique et des cultes? Quelle décision prendra-t-il?

Je crois être assez bien informé, monsieur le ministre, pour pouvoir affirmer que l'institution des médico-chirurgiens non-gradués ne tardera pas à être révoquée en Prusse. C'est là, je le sais, l'avis formel des membres les plus considérables du conseil médical supérieur de Berlin.

Ces membres pensent, que le nombre toujours croissant des docteurs suffira à tous les besoins du service médical, tant dans l'ordre civil que dans l'ordre militaire; de plus, que toute catégorie de praticiens subalternes est en quelque sorte une prime d'encouragement donnée au charlatanisme et à l'ignorance.

Tel est, monsieur le ministre, le résumé des documents que vous m'aviez chargé de recueillir en Allemagne et de vous communiquer. Je prie V. Exc. d'agréer mes très-humbles remercîments pour la haute marque de confiance dont elle a bien voulu m'honorer.

J'ai l'honneur, monsieur le Ministre, d'être, avec le plus profond respect,

de Votre Excellence,

Le très-humble et très-obéissant serviteur,

FERD. **HOEFER**, *docteur en médecine.*

Paris, le 28 janvier 1844.

Imprimerie PANCKOUCKE, rue des Poitevins, 6.